

**CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA  
U ZAJEDNICI VARAŽDIN  
Varaždin, Graberje 33**

**ZAMOLBA ZA PRUŽANJE SOCIJALNE USLUGE  
STRUČNOG TIMA ZA PODRŠKU – INTEGRACIJU**

Usluga je namijenjena učenicima osnovnih škola s područja Grada Varaždina

**Usluga koja se traži:**

- 1. Usluga psihologa**
- 2. Usluga edukacijskog rehabilitatora**
- 3. Usluga logopeda**

**PODACI O DJETETU**

Popunjava korisnik ili roditelj

**IME I PREZIME DJETETA:** \_\_\_\_\_

**DATUM I MJESTO ROĐENJA:** \_\_\_\_\_

**ADRESA PREBIVALIŠTA:** \_\_\_\_\_

**RAZLOG UPISA U PROGRAM:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PODACI O RODITELJIMA (ILI ZAKONSKOM ZASTUPNIKU/SKRBNIKU)**

**IME I PREZIME MAJKE:** \_\_\_\_\_

**ADRESA:** \_\_\_\_\_

**IME I PREZIME OCA:** \_\_\_\_\_

**ADRESA:** \_\_\_\_\_

**KONTAKT BROJ TELEFONA/MOBITEL:** \_\_\_\_\_

**e-mail adresa:** \_\_\_\_\_

Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na uslugu obrađuju i čuvaju samo u svrhu za koju su prikupljeni kao i razvoj socijalnih usluga općenito, a sukladno odredbama Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27.04.2016. godine i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018).

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:

\_\_\_\_\_