

**SREDNJA ŠKOLA
VELA LUKA
UČENIČKI SERVIS**



Ulica 5. broj 9 Vela Luka
020 812 972
ssvl@ss-vela-luka.skole.hr

Ime i prezime: _____ (roditelj ili skrbnik)

Adresa stanovanja: _____

OIB: _____ (roditelj ili skrbnik)

SUGLASNOST

Suglasan-sna sam da Srednja škola Vela Luka posreduje
pri zapošljavanju odnosno radnom angažiranju malodobnog

(ime i prezime učenika-ce)

OIB: _____

(učenika-ce)

U _____

Vlastoručni potpis davatelja suglasnosti _____

