|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanove  Ulica i broj  Poštanski broj i grad  Datum: | Ministarstvo znanosti i obrazovanja  Donje Svetice 38  10000 Zagreb |

**Obrazac za preseljenje lokacije škole ili učeničkog doma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o ustanovi i imenovanim osobama** | |
| Naziv ustanove: |  |
| Ulica i broj: (stara lokacija) |  |
| Poštanski broj i grad: |  |
| Ulica i broj:  (nova lokacija za koju se traži spajanje) |  |
| Poštanski broj i grad: |  |
| Ravnatelj:  (ime i prezime, titula) |  |
| e-mail ravnatelja: |  |
| Broj telefona ravnatelja: |  |
| **Obrazloženje** | |
| Molimo obrazložite Vaš zahtjev | |
| **Dokumentacija kojom se zahtjev za spajanje potkrjepljuje** | |
| Molimo navedite priloženu dokumentaciju | |

Potpis ravnatelja:

M.P.

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

\*Ovaj zahtjev može se potpisati i kvalificiranim elektroničkim potpisom. Kvalificirani elektronički potpis sukladno eIDAS uredbi Europskog parlamenta i Vijeća (EU 910/2014) i važećim propisima Republike Hrvatske ima jednak pravni učinak kao vlastoručni potpis.