[Уписати назив кантона]

[Уписати назив града/општине]

[Уписати назив центра за социјални рад/службе за социјалну заштиту]

Број:

Датум:

**ЛИСТА ПОЛАЗНИКА ЕДУКАЦИЈА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Презиме полазника едукације** | **Име полазника едукације** | **Име брачног / ванбрачног друга полазника едукације** | **Општина пребивалишта полазника едукације** | **Тренутни статус полазника едукације** | **Хранитељство према доби храњеника** | **Врста хранитељства према потребама храњеника** | **Врста** **хранитељства према статусу храњеника** | **Потребна врста едукације** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ПОТПИС ОВЛАШТЕНЕ ОСОБЕ

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

М. П.