**PRIJAVNI FORMULAR ZA ŠKOLU JAČANJA KAPACITETA UČENIČKIH PARLAMENATA**

Škola:

Grad:

Kontakt škole: (broj telefona i e-mail)

Kontakt predsjednika/ce učeničkog parlamenta

Ime predstavnika/ce učeničkog parlamenta kojeg/u prijavljujete za Školu:

Kontakt podaci prijavljenog predstavnika/ce: (broj telefona i e-mail)

Datum:

Ovjera: (pečat/potpis)

Uprava škole:

Predsjednik/ca učeničkog parlamenta

Prijavljeni predstavnik/ca:

\*Napomena: Ukoliko se u školi odvija online nastava, moguće je dostaviti formular popunjen elektronski, bez verifikacije pečatom i potpisom