
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

OŠ MATKA LAGINJE

LAGINJINA 13

10 000 ZAGREB

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA

Molim Učiteljsko Vijeće da mom djetetu _____,
(ime i prezime)

učeniku _____ razreda, rođenom _____ u _____ odobri ispis s
(datum) (mjesto rođenja)

izbornog predmeta _____

iz razloga _____

(navesti razlog ispisa)

U Zagrebu _____,

vlastoručni potpis (oba roditelja)