
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA TRNSKO

ZAGREB, TRNSKO 25

e-mail: ured@os-trnsko-zg.skole.hr

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____

(ime i prezime)

učeniku _____ razreda, rođenom _____ u _____

(datum)

(mjesto rođenja)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____

(naziv izbornog predmeta)

zbog _____

(razlog ispisa*)

U Zagrebu , _____,

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)

**Priložiti dokumentaciju za opravdani razlog*