
(ime i prezime roditelja/ staratelja)

(adresa stanovanja)

(broj telefona/mobitela)

UČITELJSKO VIJEĆE
OSNOVNA ŠKOLA IVER

Ulica Mladena Halape 8
10 361 Sesevski Kraljevec

ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____ ,
(ime i prezime)

učeniku/ci _____ razreda, rođenom _____ u _____
(datum) (mjesto rođenja)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____
(upisati naziv izbornog predmeta)

iz razloga

U Sesevskom Kraljevcu _____
(datum)

(potpis roditelja/staratelja)

*Napomena: Roditelj može podnijeti zahtjev za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije **do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.***