
IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA

ADRESA STANOVANJA

TELEFON/MOBITEL

**UČITELJSKOM VIJEĆU
OŠ „VLADIMIR NAZOR“ TRENKOVO
MLINSKA 3, TRENKOVO
34330 VELIKA**

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA

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

učeniku/ci ____ razreda, odobri ispis s izbornog predmeta _____

zbog _____.
(navesti razlog ispisa)

U Trenkovu _____

(vlastoručni potpis, roditelja/staratelja)

Prema članku 27. stavka 5. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, učenik može prestati pohađati izborni predmet nakon pisanog zahtjeva roditelja učenika koji se mora dostaviti u školu najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za iduću školsku godinu.