



I.OŠ DUGAVE, ŠKOLSKI PRILAZ 7, ZAGREB

Ime i prezime roditelja/skrbnika

Adresa

Broj telefona

E mail adresa

Datum i mjesto

n.p: Učiteljskom vijeću I.OŠ Dugave

e mail: osdugave@gmail.com

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim gore navedeni Naslov da mom djetetu _____ (*ime i prezime*), učeniku/ici _____ (*razreda*) _____ (*oib*) odobri **ISPIS iz izbornog predmeta** _____ (*naziv izbornog predmeta*) za školsku godinu _____.

Razlog

ispisa _____

Potpis roditelja/skrbnika:

Ravnateljica Kristina Vidović