

ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime roditelja / skrbnika)

(adresa)

(telefon; e-mail)

REPUBLIKA HRVATSKA
GRAD ZAGREB
OSNOVNA ŠKOLA MLADOST
Zagreb, Karamanov prilaz 3

PREDMET: Zahtjev za ispis s izbornog predmeta

Molim da _____ , _____ ,
(ime i prezime učenika/učenice) (razred)

rođen/a _____ u _____
(datum rođenja) (mjesto rođenja)

odobrite ispis s izbornog predmeta _____ .
(izborni predmet)

(razlog ispisa s izbornog predmeta)

U _____ dana _____ 20____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)