

ZAHTJEV ZA ISPIS IZ PROGRAMA PRODUŽENOG BORAVKA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime roditelja / skrbnika)

(telefon; e-mail)

OSNOVNA ŠKOLA MLADOST

Karamanov prilaz 3
10010 Zagreb

PREDMET: Zahtjev za ispis iz programa produženog boravka

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

ispišete iz programa produženog boravka počevši od _____.
(mjesec i godina)

U _____ dana _____ 20____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena: ispis iz programa produženog boravka tijekom školske godine moguć je s prvim danom u mjesecu, a zahtjev je potrebno predati u računovodstvo škole do 25-og u mjesecu koji prethodi mjesecu ispisa.