---------------------------------------------------------------- ime i prezime podnositelja zahtjeva

--------------------------------------------------------------- adresa stanovanja

--------------------------------------------------------------- telefon/mobitel

 **OSNOVNA ŠKOLA JOSIP KOZARAC**

 **Tomislavova 5a**

 **Soljani**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA**

Molim naslov da mom djetetu -----------------------------------------------------------------------------------,

#  (ime i prezime)

učeniku ------- razreda, rođenom ----------------------------------------- u -------------------------------------

#  (datum) (mjesto rođenja)

odobri ispis s izbornog predmeta-------------------------------------------------------------------------------  *(upisati naziv izbornog predmeta)*

iz razloga-----------------------------------------------------------------------.

#  (navesti razlog ispisa)

U Soljanima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ------------------------------------------------- vlastoručni potpis

 ***Napomena: Zahtjev za ispis s izbornog predmeta moguće je predati u tajništvo Škole u razdoblju od 16. lipnja do 31. kolovoza za slijedeću školsku godinu.***