
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(adresa roditelja/skrbnika)

(broj mobitela)

(ime i prezime učenika-ce/razredni odjel)

OSNOVNA ŠKOLA BRAĆE RADIĆ
Ulica Šenoine Branke 22, Zagreb

PREDMET: Zahtjev za ispis učenika iz izbornog predmeta;
- traži se;

Poštovani,

molim Vas da se mom djetetu _____,
(ime i prezime)

OIB: _____, učeniku _____ razreda, rođenom _____ u
(datum)

_____, odobri ispis iz izbornog predmeta _____
(mjesto rođenja) (upisati naziv izbornog predmeta)

_____, iz razloga _____
(navesti razlog ispisa)

_____.

S poštovanjem,

U Zagrebu, _____ 20 _____. godine

Roditelj/skrbnik

(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 27. stavku 6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, učenik može prestati pohađati nastavu izbornog predmeta nakon pisanog zahtjeva roditelja učenika koji se mora dostaviti učiteljskom/nastavničkom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.