
Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA IVE ANDRIĆA
Milovana Kovačevića 18
10000 Zagreb

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da učeniku/ci _____

(ime i prezime)

_____ razreda, rođenom/j _____ u _____ OIB: _____

(datum)

(mjesto rođenja)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____

(naziv izbornog predmeta)

U Zagrebu, _____,

Podnositelj zahtjeva:

(vlastoručni potpis)

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