

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja

\_\_\_\_\_

Telefon / mobitel

\_\_\_\_\_

Učiteljskom vijeću OŠ Ive Andrića  
Milovana Kovačevića 18  
10020 Zagreb

**PREDMET : ZAMOLBA ZA UPIS UČENIKA U OŠ IVE ANDRIĆA**

Molim naslov za odobrenje upisa moga djeteta \_\_\_\_\_,

( ime i prezime)

rođenog \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

( datum)

( mjesto rođenja)

u OŠ Ive Andrića, zbog \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( navesti razlog upisa)

Pripadamo upisnom području Osnovne Škole \_\_\_\_\_

Naznačite ako želite da Vaše dijete pohađa izborni predmet VJERONAUKE.

DA NE

Naznačite ako želite da Vaše dijete pohađa izborni predmet INFORMATIKA.

DA NE

Naznačite ako želite da Vaše dijete bude uključeno u PRODUŽENI BORAVAK.

DA NE

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_

( vlastoručni potpis)

*Napomena:*

*Ukoliko roditelji žive odvojeno, potreban je potpis oba roditelja.*