



OSNOVNA ŠKOLA SESVETE

I. G. KOVAČIĆA 19

10360 SESVETE

Tel: 01 2000 254

E-mail: os-sesvete@os-sesvete-zg.skole.hr

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA

(podnijeti najkasnije do 30. lipnja tekuće školske godine za iduću školsku godinu)

.....
ime i prezime podnositelja zahtjeva

.....
adresa stanovanja

.....
telefon/mobitel

.....
E- pošta

Molim naslov da mom djetetu.....(ime i prezime),

učenikurazreda, rođenomu
(datum) (mjesto rođenja)

odobri ispis s izbornog predmeta.....
(upisati naziv izbornog predmeta)

zbog

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(navesti razlog ispisa)

U Zagrebu,,

vlastoručni potpis