



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 UPIS NA IZBORNI PREDMET

(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 upis na izborni predmet.....
(*upisati naziv izbornog predmeta*)

zbog

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

(*navesti razlog upisa*)

U Zagrebu, _____,

vlastoručni potpis