



OŠ Ante Kovačića
Kotarnica 17
10 090 Zagreb

(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(prebivalište/boravište – mjesto, ulica i k.br.)

(telefon/mobitel)

(e-mail adresa)

MOLBA UV OŠ ANTE KOVAČIĆA ZA ISPIS S NASTAVE IZBORNOG PREDMETA

Poštovani,

molim vas da mom djetetu _____, učeniku/ci _____ razreda, u školskoj
godini _____ odobrite **ispis** s nastave izbornog predmeta

1 _____

2 _____

3 _____

Razlog: _____

Zagreb, _____

(vlastoručni potpis podnosioca)

Napomena: Prema članku 27. st. 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 UV nakon završetka nastave godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.