



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 UPIS IZBORNOG PREDMETA

Poštovani,

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

1 _____

2 _____

3 _____

Razlog: _____

Zagreb, _____

_____ (vlastoručni potpis podnosioca)

Napomena: Prema članku 27. st. 5 Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, učenik bira izborni predmet ili izborne predmete pri upisu u prvi razred ili najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za iduću školsku godinu.