



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 U OSNOVNU ŠKOLU IZVAN UPISNOG PODRUČJA**

Poštovani,

molim vas da moje dijete _____ rođeno _____

u _____, s adresom prebivališta/boravišta u _____, upisno

područje OŠ _____, upišete u OŠ Ante Kovačića kojoj ne pripada

prema upisnom području, zbog

Zagreb, _____

(vlastoručni potpis podnosioca)