



OŠ "Vladimir Nazor"
Pisarovina
Zagrebačka 12
10 451 Pisarovina

Tel: +385 1 6291 010
Fax: +385 1 6291 805
e-pošta: ured@os-vladimir-nazor-pisarovina.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

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

učeniku _____ razreda, rođenom _____ u _____

(datum) (mjesto rođenja) odobri ispis s izbornog predmeta

_____ (upisati naziv izbornog predmeta) zbog

(navesti razlog ispisa)

U Pisarovini, _____, _____

vlastoručni potpis