

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefon/mobitel

OŠ JAKOVLJE
Stubička cesta 2
Jakovlje

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____
(ime i prezime)

učeniku/ci _____ razreda, rođenom _____ u _____
(datum) (mjesto rođenja)

odobri ispis s izbornog predmeta _____
(naziv izbornog predmeta)

iz razloga

(navesti razlog ispisa)

U Jakovlju, _____

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)

*Prema članku 27. stavku 3. 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 Učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do **30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.**