
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(telefon)

Osnovna škola Zapruđe
Meštrovićev trg 8a
10 020 Zagreb

PREDMET: Zahtjev za ispis iz izbornog predmeta

Molim da se mom djetetu _____,
(ime i prezime učenika)

učeniku/ci _____ razreda, OIB _____
(razred) (OIB učenika)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____
(navesti izborni predmet)

zbog _____
(razlog ispisa)

U Zagrebu, _____ 20 ____

Roditelj/skrbnik

(potpis)

Prema članku 27. stavku 6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj školi, učenik može prestati pohađati nastavu izbornog predmeta **nakon pisanog zahtjeva** roditelja/skrbnika učenika koji se mora **dostaviti Učiteljskom vijeću** nakon završetka nastavne godine, a **najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.**