
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(adresa)

(telefon/mobitel)

OŠ IVAN GORAN KOVAČIĆ
HUGE BADALIĆA 8
35000 SLAVONSKI BROD

ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da _____ (ime i prezime) učeniku/ci _____ razreda
(razred kojeg učenik/ca pohađa), OIB _____ (upisati OIB učenika/ce)
odobri ispis iz izbornog predmeta _____ (upisati naziv izbornog
predmeta) zbog _____

_____ (navesti razlog ispisa).

U Slavonskom Brodu, dana _____ 20____. godine

Potpis podnositelja zahtjeva

Potpis podnositelja zahtjeva

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.**