
(ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika učenika)

(adresa prebivališta)

_____,
(mjesto)

(datum)

**OSNOVNA ŠKOLA VLADIMIR NAZOR TOPUSKO
UČITELJSKOM VIJEĆU**

PREDMET: Zahtjev za prestanak pohađanja izbornog predmeta

Molim Učiteljsko vijeće Osnovne škole Vladimir Nazor Topusko, da
mom djetetu _____, učeniku ____ razreda u školskoj
godini _____, odobri prestanak pohađanja izbornog predmeta
_____ u školskoj godini _____.

O b r a z l o ž e n j e

(navesti razlog zbog kojeg roditelji traže prestanak pohađanja izbornog predmeta)

S poštovanjem!

Potpis roditelja:

