|  |
| --- |
|  |
| *(ime i prezime roditelja)* |
|  |
| *(prebivalište- mjesto, ulica i broj)* |
|  |
| *(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)* |

OSNOVNA ŠKOLA ANTUNA MIHANOVIĆA

Dubečka 5

10 040 Zagreb

*UČITELJSKO VIJEĆE*

**PREDMET: Zahtjev za ispisom učenika iz izbornog predmeta**

Molim Učiteljsko vijeće Osnovne škole Antuna Mihanovića da mojem djetetu (ime i prezime), učeniku/ci (razred) u školskoj godini 2024./2025. odobri ispis iz izbornog predmeta (naziv izbornog predmeta) zbog:

|  |
| --- |
|  |
| *(navesti razlog ispisa iz izbornog predmeta)* |

|  |
| --- |
|  |
| *(potpis roditelja)* |