

Ime i prezime roditelja \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

U Sinju, \_\_\_\_\_

OSNOVNA ŠKOLA IVANA LOVRIĆA

S I N J

ZAHTJEV ZA PRESTANAK POHAĐANJA IZBORNOG PREDMETA

Ime i prezime učenika, ime roditelja \_\_\_\_\_

Mjesto i datum rođenja \_\_\_\_\_

Razred \_\_\_\_\_

Izborni predmet za koji se traži ispis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja

Obrazloženje/razlog:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_