
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA FRA PAVLA VUČKOVIĆA

SINJ, ALKARSKO TRKALIŠTE 11

e-mail: ured@os-frapvuckovica-sinj.skole.hr

PREDMET: ZAHTJEV ZA UPIS U IZBORNI PREDMET

Molim naslov da mom djetetu _____

(ime i prezime)

učeniku _____ razreda, rođenom _____ u _____

(datum)

(mjesto rođenja)

odobri upis u izborni predmet _____

(naziv izbornog predmeta)

zbog _____

(razlog upisa)

U _____, dana _____

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)