
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA JURJA ŠIŽGORIĆA
UČITELJSKO VJEĆE
Stjepana Radića 44a,
22000 Šibenik

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____

(ime i prezime)

učeniku _____ razreda, rođenom _____ u _____

(datum)

(mjesto rođenja)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____

(naziv izbornog predmeta)

zbog _____

(razlog ispisa)

U Šibeniku, _____,

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)

Prema članku 27. stavku 6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, učenik može prestati pohađati izborni predmet nakon pisanog zahtjeva roditelja učenika koji se mora dostaviti učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.