

OSNOVNA ŠKOLA JURJA ŠIŽGORIĆA
ŠIBENIK
OIB: 62979635431

SUGLASNOST RODITELJA
za izvanučioničku nastavu

Poštovani,

ja, _____, sam suglasan/suglasna, da moje dijete _____
ime i prezime roditelja-staratelja *ime i prezime*

djeteta učenik _____ razreda, može ići na izvanučioničku nastavu _____ u
organizaciji Osnovne škole Jurja Šižgorića, Šibenik.

Izvan učionička nastava planirana je u terminu _____, a odredište je _____.
datum *mjesto*

Potpis roditelja/staratelja

OSNOVNA ŠKOLA JURJA ŠIŽGORIĆA
ŠIBENIK
OIB: 62979635431

SUGLASNOST RODITELJA
za izvanučioničku nastavu

Poštovani,

ja, _____, sam suglasan/suglasna, da moje dijete _____
ime i prezime roditelja-staratelja *ime i prezime*

djeteta učenik _____ razreda, može ići na izvanučioničku nastavu _____ u
organizaciji Osnovne škole Jurja Šižgorića, Šibenik.

Izvan učionička nastava planirana je u terminu _____, a odredište je _____.
datum *mjesto*

Potpis roditelja/staratelja
