
(ime i prezime roditelja)

(adresa stanovanja)

- UČITELJSKOM VIJEĆU -
OŠ NIKOLE TESLE, MIRKOVCIMA
TRG NIKOLE TESLE 1, 32100 VINKOVCI-MIRKOVCIMA

**ZAMOLBA
ZA PRESTANAK POHAĐANJA NASTAVE IZBORNOG PREDMETA**

Molim vas da od sljedeće školske godine (_____) učeni-ci/ku
(školska godina)

_____, _____ razred odobrite prestanak pohađanja
(ime i prezime učenika) (razred)
nastave izbornog predmeta:

1. _____
2. _____
3. _____

Razlog:

U Mirkovcima _____ godine.
(datum)

Podnositelj zahtjeva:
(roditelj/skrbnik)

(potpis)

Napomena: Roditelj može podnijeti zahtjev za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta Učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. 6. tekuće godine za sljedeću školsku godinu.