

.....
(ime i prezime roditelja)

.....
(adresa stanovanja)

**OSNOVNA ŠKOLA LAPAD
- UČITELJSKOM VIJEĆU -**

**ZAMOLBA
ZA PRESTANAK POHAĐANJA NASTAVE IZBORNOG PREDMETA**

Molim vas da od sljedeće školske godine učeni-ci/ku,
..... razred odobrite prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta:

1.
2.
3.

Iz razloga

.....
.....
.....
.....

Podnositelj zahtjeva

.....

Napomena: Roditelj može podnijeti zahtjev za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta Učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30.lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu. Zahtjev treba dostaviti u tajništvo Škole.