

---

ime i prezime podnositelja zahtjeva

---

adresa stanovanja

---

telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA GUSTAVA KRKLECA  
ZAGREB, ULICA BOŽIDARA MAGOVCA 103  
e-mail: [ured@os-gkrkleca-zg.skole.hr](mailto:ured@os-gkrkleca-zg.skole.hr)

**PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA**

**(podnosi se najkasnije do 30. lipnja tekuće školske godine za iduću školsku godinu)**

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 Zagrebu , \_\_\_\_\_,

RODITELJ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis)

*\* zahtjev moraju potpisati oba roditelja*