
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

broj telefona/mobitela

Katolička osnovna škola „Josip Pavlišić“
Učiteljsko vijeće
Omladinska 14 - 51 000 Rijeka
Tel.: +385 51 569 150
E-adresa: ravnatelj@kat-os-jpavlisic.hr
tajnistvo@kat-os-jpavlisic.hr

ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____
(ime i prezime djeteta)

učeniku _____ razreda odobri ispis iz izbornog predmeta _____
(naziv izbornog predmeta)

radi _____ u _____/_____ god.
(razlog ispisa)

U Rijeci _____
(datum)

RODITELJI

(vlastoručni potpis roditelja)