
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(telefon)

Osnovna škola Smiljevac
Ivana Lucića 47
23000 Zadar

PREDMET: Zahtjev za ispis iz izbornog predmeta

Molimo naslov da mom djetetu _____,

(ime i prezime učenika)

učeniku _____ razreda, OIB _____,

(razred) (OIB učenika)

odobri ispis iz izbornog predmeta _____,

(navesti izborni predmet)

zbog _____

(razlog ispisa)

U Zadru, _____ 20__

Roditelj/skrbnik

(potpis)

Prema članku 27. stavku 6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj školi, učenik može prestati pohađati nastavu izbornog predmeta **nakon pisanog zahtjeva** roditelja/skrbnika učenika koji se mora **dostaviti učiteljskom vijeću** nakon završetka nastavne godine, a **najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.**