

OŠ Jure Kaštelana
Vladimira Ruždjaka 2a
10000 Zagreb

ZAMOLBA ZA UPIS IZBORNE NASTAVE

Poštovani,

Ovim putem molim da moje dijete _____
koje je školske godine ____./____. pohađalo _____ razred uspišete u
sljedećoj školskoj godini ____./____. na izbornu nastavu _____

Ime i prezime roditelja _____

Potpis roditelja _____

U Zagrebu _____ 20____.