

OŠ Jure Kaštelana
Vladimira Ruždjaka 2a
10000 Zagreb

ZAMOLBA ZA ISPIS S IZBORNE NASTAVE

Poštovani,

Ovim putem molim da moje dijete _____
koje je školske godine ____./____. pohađalo _____ razred ispišete u
sljedećoj školskoj godini ____./____. s izborne nastave iz _____

Koju je do sada pohađao/la.

Ime i prezime roditelja _____

Potpis roditelja _____

U Zagrebu _____ 20____.