REPUBLIKA HRVATSKA …………………..………………………..……..……….

OSNOVNA ŠKOLA „BOL“ (ime i prezime roditelja)

HRVATSKIH ISELJENIKA 10 ………………….….…………….…………….…………

 21 000 SPLIT (adresa stanovanja)

OSNOVNA ŠKOLA „BOL“, SPLIT

* UČITELJSKOM VIJEĆU

**ZAHTJEV ZA PRESTANAK POHAĐANJA IZBORNOG PREDMETA**

Molim da od sljedeće školske godine (\_\_\_\_\_\_\_\_./\_\_\_\_\_\_\_\_.) učeniku

………………………………………….…….……. , …………. razred odobrite prestanak

pohađanja nastave izbornog predmeta:

1. ………………………..……………..
2. …………………………..………….
3. ……………….…………………….

iz razloga

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………...

U Splitu ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva

 …………………………………..

**Napomena: Roditelj može podnijeti zahtjev za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30.06. tekuće godine za sljedeću školsku godinu.**