(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(telefon)

Osnovna škola „Ljudevit Gaj“ Mihovljan

Mihovljan 49

49252 Mihovljan

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 Mihovljanu , 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***.