

.....
(ime i prezime roditelja)

.....
(ime i prezime roditelja)

.....
(adresa stanovanja)

.....
(adresa stanovanja)

- UČITELJSKOM VIJEĆU -
OSNOVNA ŠKOLA MATE LOVRAKA PETRINJA
Mirka Antolića 18
44250 Petrinja

**ZAHTJEV
za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta**

Molimo gornji naslov da od sljedeće školske godine (20...../20.....) učenici/ku

....., razred odobrite prestanak pohađanja
nastave izbornog predmeta:

1.
2.
3.

Iz razloga

.....
.....
.....
.....

Petrinja, 20.....

Potpisi podnositelja zahtjeva

.....
.....

**Napomena: Roditelji mogu podnijeti zahtjev za prestanak pohađanja nastave izbornog predmeta učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.*