

\_\_\_\_\_

*(ime i prezime podnositelja zahtjeva)*

\_\_\_\_\_

*(adresa stanovanja)*

\_\_\_\_\_

*(telefon/mobitel)*

**OSNOVNA ŠKOLA MALINSKA-DUBAŠNICA**  
**Stipkino 7, Bogovići**  
**51511 Malinska**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ IZBORNOG PREDMETA**

Molim da se mom djetetu \_\_\_\_\_,

*(ime i prezime djeteta)*

učeniku/ici \_\_\_\_\_ razreda, rođenom/oj \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_

*(razredno odjeljenje)*

*(datum)*

*(mjesto)*

odobri ispis iz izbornog predmeta \_\_\_\_\_

*(naziv izbornoga nastavnog predmeta)*

zbog sljedećeg razloga: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

U Malinskoj \_\_\_\_\_

*(datum)*

\_\_\_\_\_

*(vlastoručni potpis)*