|  |
| --- |
| - |

 (ime i prezime roditelja/skrbnika)

|  |
| --- |
| - |

 (adresa roditelja/skrbnika)

 OŠ JOŽE ŠURANA VIŠNJAN
Istarska 2
52463 Višnjan

SUGLASNOST/ZAHTJEV

ZA UKLJUČENJEM UČENIKA U POHAĐANJE IZBORNE NASTAVE

|  |  |
| --- | --- |
| Potpisom ovog obrasca dajem suglasnosti da se moje dijete | - |
|  |  | (upisati ime i prezime djeteta) |
| učenik/ca  | Odabrati razred.  | razreda ove školske godine  | Odabrati školu |
|  | (Izabrati ili upisati brojem razred) |  |  (Izabrati ili upisati školu) |
| uključi sljedeće školske godine u pohađanje nastave izbornog predmeta: |

1. -
2. -
3. -

***Napomena:*** *Ako učenik ima pisanu suglasnost za pohađanje nastave za neki od izbornih predmeta onda za taj predmet nije potrebna ponovna suglasnost.*

U Višnjanu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.
 (Izabrati ili upisati datum)

 Potpis roditelja:

|  |
| --- |
| . |