|  |
| --- |
| - |

(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:

|  |
| --- |
| . |