

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_  
(ulica i kućni broj, mjesto)

**SREDNJA ŠKOLA „AUGUST ŠENOVA“ GAREŠNICA**

Kolodvorska ulica 6, Garešnica

Nastavničko vijeće

**PRELAZAK IZ DRUGE ŠKOLE**

Molim naslov da temeljem čl. 23. st. 2. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi

mojem djetetu \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_, s prebivalištem  
(ime i prezime učenika)

na adresi \_\_\_\_\_, učeniku \_\_\_\_\_ razreda,  
(ulica i kućni broj, mjesto)

odobri prelazak iz škole \_\_\_\_\_  
(naziv škole)

iz \_\_\_\_\_ u Srednju školu „August Šenoa“ Garešnica, u  
(sjedište škole)

obrazovni program \_\_\_\_\_ .  
(naziv obrazovnog programa)

U \_\_\_\_\_ godine  
(mjesto prebivališta / sjedište škole) (datum)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika)