

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

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

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

**SREDNJA ŠKOLA „AUGUST ŠENOVA“ GAREŠNICA**

Kolodvorska ulica 6, Garešnica

**Nastavničko vijeće**

**PROMJENA OBRAZOVNOG PROGRAMA**

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

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

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

odobri promjenu obrazovnog programa iz \_\_\_\_\_ u  
(naziv obrazovnog programa kojeg učenik pohađa)

\_\_\_\_\_ u  
(naziv obrazovnog programa kojeg učenik želi pohađati)

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

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