
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(ulica i kućni broj)

(poštanski broj i mjesto)

SREDNJA ŠKOLA „AUGUST ŠENOA“ GAREŠNICA
Kolodvorska 6
43 280 Garešnica

Nastavničkom vijeću

PREDMET: Zahtjev za promjenu pohađanja nastave izbornog predmeta

Poštovani,

molim da se učeniku/ci _____, koji/koja će u

(ime i prezime učenika/ce)

školskoj godini 2026./2027. pohađati razred _____, odobri promjena pohađanja nastave
izbornog predmeta _____ u _____

(navesti izborni predmet)

(navesti izborni predmet)

zbog _____

_____ .

U _____, _____ 2025. godine

S poštovanjem,

Potpis učenika/ce:

Potpis roditelja/skrbnika:
