

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

Adresa prebivališta/boravišta: \_\_\_\_\_  
(ulica i kućni broj, mjesto/grad)

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

Kontakt: \_\_\_\_\_  
(telefon/mobitel i/ili e-mail)

**SREDNJA ŠKOLA „AUGUST ŠENOVA“ GAREŠNICA**  
Kolodvorska ulica 6, Garešnica  
**Nastavničko vijeće**

**PREDMET: Zahtjev za prelazak iz druge škole**

Molim Naslov da, temeljem čl. 23. st. 2. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, mojem djetetu \_\_\_\_\_ (ime i prezime učenika),

OIB: \_\_\_\_\_, s prebivalištem/boravištem na adresi \_\_\_\_\_ (ulica i kućni broj, mjesto/grad),

učeniku \_\_\_\_\_ razreda,

**odobri prelazak**

iz škole \_\_\_\_\_ (naziv škole iz koje učenik prelazi) iz

\_\_\_\_\_ (sjedište škole iz koje učenik prelazi)

u Srednju školu „August Šenoa“ Garešnica, u obrazovni program/strukovni kurikulum

\_\_\_\_\_ (naziv obrazovnog programa/strukovnog

kurikula koji učenik upisuje prelaskom u Srednju školu „August Šenoa“ Garešnica) u \_\_\_\_\_ razred.

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

Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

**Prilozi uz zahtjev:**

- popunjena upisnica (<https://ss-asenoa-garesnica.skole.hr/obraci-zahtjeva-za-ucenike-i-roditelje/>)
- svjedodžba posljednjeg završenog razreda
- potvrda nadležnog liječnika školske medicine/medicine rada (osim za upis programa Opća gimnazija)
- ugovor o provedbi učenja temeljenog na radu - prema potrebi (prethodno kontaktirati Školu kako bi se utvrdila potreba dostave ugovora)
- potvrda o prebivalištu – samo u slučaju promjene škole zbog preseljenja