

_____ (ime i prezime učenika)

_____ (ime i prezime roditelja/skrbnika)

_____ (ulica i kućni broj, mjesto/grad)

_____ (ulica i kućni broj, mjesto/grad roditelja/skrbnika)

OIB: _____ (učenika)

OIB: _____ (roditelja/skrbnika)

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

PREDMET: Zamolba za promjenu pohađanja nastave izbornog predmeta

Poštovani,

molim da se učeniku/ci _____ (ime i prezime učenika/ce), koji/a
će u školskoj godini 2026./2027. pohađati _____ razred, odobri promjena pohađanja nastave
izbornog predmeta _____ (navesti izborni predmet koji učenik/ca trenutno
pohađa) u _____ (navesti izborni predmet koji učenik/ca želi pohađati u
idućoj školskoj godini) zbog _____

_____.

U _____ godine
(mjesto prebivališta/boravišta ili sjedište Škole) (datum)

Potpis učenika/ce: _____

Potpis roditelja/skrbnika: _____