
Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA KRUNE KRSTIĆA - ZADAR
Trg Gospe Loretske 2, 23000 Zadar

ZAHTJEV ZA PRESTANKOM POHAĐANJA IZBORNOG PREDMETA

Molim naslov da mom djetetu _____ učeniku/ci _____ razreda,
(ime i prezime)

odobri prestanak pohađanja izbornog predmeta _____
(naziv izbornog predmeta)

zbog _____ .
(razlog ispisa)

U Zadru, _____

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)

Prema članku 27. stavku 6. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22), učenik može prestati pohađati izborni predmet nakon pisanog zahtjeva roditelja učenika koji se mora dostaviti Učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu.