_____

(ime i prezime roditelja/skrbnika)

_____

(ulica, kućni broj, mjesto stanovanja)

_____

(broj mobitela ili telefona)

OSNOVNOJ ŠKOLI

„VLADIMIR NAZOR“

KOMLETINCI

ZAHTJEV ZA ISPIS UČENIKA/CE IZ ŠKOLE

Molim Vas da moje dijete _____

(*ime i prezime*)

učenika/cu _____ razreda, rođenog/nu _____

(datum i mjesto rođenja)

OIB _____ispišete iz Vaše škole iz razloga _____

_____

s danom _____.

Komletinci, _____

_____

vlastoručni potpis roditelja/skrbnika