
ime i prezime roditelja /skrbnika

adresa stanovanja

telefon/mobitel

**UČITELJSKO VIJEĆE
OŠ OCA PETRA PERICE, MAKARSKA
Slavonska ul. 41, 21300 Makarska**

PREDMET: ZAHTJEV ZA UPIS NA IZBORNU NASTAVU

Poštovani,

molim Vas da mom djetetu _____
(ime i prezime)

učeniku/ci _____ razreda, rođenom/oj _____ u _____
(datum) (mjesto rođenja)

odobrite upis na izbornu nastavu _____
(naziv izbornog predmeta)

zbog _____

U Makarskoj, _____,

RODITELJ:

(vlastoručni potpis)

Prema članku 27. stavku 5. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 68/18), učenik bira izborni predmet pri upisu u 1. razred ili najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za iduću školsku godinu. Za uključivanje učenika u izbornu nastavu potrebna je pisana suglasnost odnosno zahtjev roditelja.