

ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

OŠ „Ivan Goran Kovačić“, Đakovo  
Ulica kralja Tomislava 25  
31400 Đakovo

**PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS S IZBORNOG PREDMETA**

Poštovani,

molim Vas da mom djetetu \_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

učeniku/ci \_\_\_\_\_ razreda, rođenom \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_  
(datum) (mjesto rođenja)

odobrite ispis iz izbornog predmeta \_\_\_\_\_  
(naziv izbornog predmeta)

zbog \_\_\_\_\_

U Đakovu \_\_\_\_\_

RODITELJ:

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

Prema članku 27. stavku 6. *Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* učenik može prestati pohađati nastavu izbornog predmeta 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.