



OSNOVNA ŠKOLA AUGUSTA ŠENOJE
Selska cesta 95, 10000 Zagreb

SUGLASNOST ZA UKLJUČIVANJE UČENIKA U IZBORNU NASTAVU

Svojim potpisom _____ dajem suglasnost da se moje dijete
(Ime i prezime roditelja / skrbnika)

_____ u školskoj godini _____ uključi u izbornu
(Ime i prezime učenika, razred)

nastavu _____.
(Naziv izbornog predmeta)

Ime i prezime roditelja/ skrbnika: _____

Potpis: _____

U Zagrebu, _____.

Iz Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, čl. 27.

(6) 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,