

Roditelj/staratelj \_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

Učenik: \_\_\_\_\_  
(ime i prezime učenika)

Razred: \_\_\_\_\_

MŠ Višnجان / PŠ Kaštelir / PŠ Vižinada  
(zaokružiti)

Učiteljskom vijeću OŠ JOŽE ŠURANA VIŠNجان  
Istarska 2  
Višnجان

**ZAHTJEV**  
ZA **PRESTANAKOM POHAĐANJA** IZBORNE NASTAVE

Obraćam vam se sa zahtjevom da moje dijete \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime učenika)

učenik/ca \_\_\_\_\_ razreda u školskoj 20 \_\_. /20 \_\_. godini **prestane** pohađati izbornu nastavu iz predmeta:

\_\_\_\_\_.

**OBRAZLOŽENJE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

U \_\_\_\_\_

Potpis učenika:

\_\_\_\_\_

Potpis roditelja:

\_\_\_\_\_