

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

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

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

MŠ Višnجان / PŠ Kaštelir / PŠ Vižinada  
(zaokružiti)

OŠ JOŽE ŠURANA VIŠNجان  
Istarska 2  
Višnجان

**ZAHTJEV**  
ZA **UKLJUČENJEM U POHAĐANJE** IZBORNE NASTAVE

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

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

\_\_\_\_\_.

OBRAZLOŽENJE:

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

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine.

Potpis učenika:

\_\_\_\_\_

Potpis roditelja:

\_\_\_\_\_