…………………………..……..………. (ime i prezime roditelja)

………………….…………….………… (adresa stanovanja)

U Zagrebu, dana …………

OSNOVNA ŠKOLA TRNJANSKA

ZAGREB, Trnjanska cesta 99

ZAMOLBA

ZA ISPIS IZ ŠKOLE

Molim vas da s datumom ……………..…….. učeni-cu/ka ,

…………. razreda ispišete iz OŠ Trnjanska iz razloga ………………………...............................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

Podnositelji\* zahtjeva:

…………………………………..

…………………………………..

\* *zahtjev moraju potpisati oba roditelja*