

OSNOVNA ŠKOLA HVAR

HVAR, Ulica Kroz Burak 81

OIB:14921955279

Tel./fax: 021/741-092

e-mail: skola@os-hvar.skole.hr

Hvar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.g.

**IZJAVA RODITELJA O POHAĐANJU IZBORNE NASTAVE**

Svojim potpisom ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, roditelj

učenika/ce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_razreda OŠ Hvar potvrđujem da će moje dijete odabrati i pohađati izborni

predmet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_u školskoj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godini

Ime i prezime roditelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_