Ime i prezime roditelja/skrbnika:

Adresa stanovanja:

U Zagrebu,

OŠ Ksavera Šandora Gjalskoga

Mlinarska cesta 35, Zagreb

ZAMOLBA ZA UPIS U ŠKOLU

 je učenik/učenica

(*ime i prezime djeteta*) (*razred*)

Osnovne škole .

Molim/o vas da se učeniku/učenici

(*ime i prezime djeteta*)

odobri upis u razred Osnovne škole Ksavera Šandora Gjalskoga iz razloga

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

Podnositelj zahtjeva:

\*Zahtjev moraju potpisati oba roditelja/skrbnika