

Ime i prezime roditelja: _____

Adresa stanovanja: _____

U Zagrebu _____

OŠ Ivana Filipovića

Filipovićeva 1

10 000 Zagreb

ZAMOLBA ZA ISPIS IZ ŠKOLE

Molim vas da sa datumom _____ učenika

_____, _____ razreda ispišete iz OŠ Ivana

Filipovića iz razloga

*Podnositelji zahtjeva:

*zahtjev moraju potpisati oba roditelja