(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(adresa)

(telefon/mobitel)

# OŠ ANTUN MIHANOVIĆ SLAVONSKI BROD

## ANTUNA MIHANOVIĆA 35

35000 SLAVONSKI BROD

# ZAHTJEV ZA ISPIS IZ PRODUŽENOG BORAVKA

Molim naslov da učeniku *(ime i prezime),* razreda *(razred kojeg učenik/ca pohađa)*, OIB *(upisati OIB učenika/ce)* odobri ispis iz produženog boravka zbog

 (navesti razlog ispisa).

## U Slavonskom Brodu, dana 20 . godine

Potpis podnositelja zahtjeva