*(ime i prezime roditelja/skrbnika)*

*(adresa)*

*(telefon/mobitel)*

# OŠ ANTUN MIHANOVIĆ SLAVONSKI BROD

ANTUNA MIHANOVIĆA 35

35000 SLAVONSKI BROD

# ZAHTJEV ZA UPIS U ŠKOLU

1. UPISNO PODRUČJE
2. IZVAN UPISNO PODRUČJE

Molim naslov da mom djetetu *(ime i prezime),*

rođeno *(datum rođenja djeteta)*, u *(mjesto*

*rođenja djeteta)*, OIB *(upisati OIB djeteta)* s mjestom

prebivališta/boravišta u *(ulica, broj, mjesto)* odobri upis u **OŠ Antun Mihanović Slavonski Brod, A.Mihanovića 35, 35000 Slavonski Brod** zbog

 *(navesti razlog).*

Prilozi: (dokumenti koji se dostavljaju u privitku)

1.

2.

3.

U Slavonskom Brodu, dana 20 . godine

*Potpis podnositelja zahtjeva*

*Potpis podnositelja zahtjeva*