

OSNOVNA ŠKOLA ANTUNA AUGUSTINČIĆA
VLADIMIRA NAZORA 2A
10 290 ZAPREŠIĆ

SUGLASNOST RODITELJA ZA POHAĐANJE IZBORNOG PREDMETA

Ja, potpisani roditelj,

- A) **želim**
- B) **ne želim**

da moje dijete _____ učenik _____ razreda Osnovne škole A. Augustinčića, od školske godine 2023./2024., pohađa izbornu nastavu predmeta **VJERONAUK**.

(ime i prezime roditelja)

(potpis)

OSNOVNA ŠKOLA ANTUNA AUGUSTINČIĆA
VLADIMIRA NAZORA 2A
10 290 ZAPREŠIĆ

SUGLASNOST RODITELJA ZA POHAĐANJE IZBORNOG PREDMETA

Ja, potpisani roditelj,

- a) **želim**
- b) **ne želim**

da moje dijete _____ učenik _____ razreda Osnovne škole A. Augustinčića, od školske godine 2023./2024., pohađa izbornu nastavu predmeta **INFORMATIKA**.

(ime i prezime roditelja)

(potpis)