

_____ (ime i prezime roditelja/skrbnika)

_____ (ime i prezime roditelja/skrbnika)

_____ (ulica i kućni broj)

_____ (mjesto)

_____ (mail/telefon)

_____ (mail/telefon)

Osnovna škola Petra Zrinskog
Krajiška 9
10 000 Zagreb

Predmet: Zahtjev za upis u osnovnu školu izvan upisnog područja

Molimo da se našem djetetu _____ (ime i prezime djeteta), rođenom _____ (datum) u _____ (mjesto rođenja), s adresom prebivališta _____ (ulica i kućni broj, mjesto), upisno područje _____ (osnovna škola u koju pripada prema mjestu prebivališta)

odobri upis u OŠ Petra Zrinskog, Zagreb, kojoj ne pripada prema upisnom području, radi (navesti razloge):

Zamolbi prilažem dokumentaciju:

1.

2.

U Zagrebu _____

(potpis roditelja/skrbnika)

(potpis roditelja/skrbnika)