



Osnovna škola Lotrščak
Donje Svetice 127
10000 Zagreb, Hrvatska

(ime i prezime podnositelja Zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(telefon; e-mail)

OSNOVNA ŠKOLA LOTRŠČAK
Donje Svetice 127, Zagreb

PREDMET: ZAHTJEV ZA ISPIS IZ ŠKOLE

Molim gornji Naslov da _____ (navesti ime i prezime
učenika; OIB), učenika _____ razreda (navesti razred koji pohađa) ispiše iz Osnovne
škole Lotrščak s danom _____ iz razloga:

U Zagrebu, _____

(potpis podnositelja zahtjeva)