OSNOVNA ŠKOLA KOZALA

Ante Kovačića 21

Rijeka

e-mail: [oskozala@os-kozala-ri.skole.hr](mailto:oskozala@os-kozala-ri.skole.hr)

KLASA: 602-01/22-07/1

URBROJ: 2170-55-01-22-0

**ZAHTJEV RODITELJA ZA PRESTANAK POHAĐANJE IZBORNE NASTAVE**

**( PREMA ČLANKU 27.STAVKU 6. Zakona o osgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi NN br.** **87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20)**

Prestanka pohađanja nastave izbornog predmeta, sukladno članku 27. stavku 6.i 7. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi:

(6) Učenik **može prestati pohađati nastavu izbornog predmeta nakon pisanog zahtjeva roditelja**

**učenika koji se mora dostaviti učiteljskom vijeću nakon završetka nastavne godine, a najkasnije do 30. lipnja tekuće godine za sljedeću školsku godinu**.

(7) Iznimno od stavka 6. ovoga članka, roditelj djeteta osnovne škole u slučaju dugotrajnih zdravstvenih teškoća djeteta ili zbog drugih opravdanih razloga može podnijeti pisani zahtjev učiteljskom vijeću za prestanak pohađanja izbornog predmeta i tijekom nastavne godine.

Ime i prezime učenika/ce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razredni odjel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime roditelja/skrbnika koji podnosi zahtjev:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MOLIM UČITELJSKO VIJEĆE OSNOVNE ŠKOLE KOZALA DA GORE NAVEDENOG UČENIKA/CU U

ŠKOLSKOJ GODINI 20\_\_\_./20\_\_\_. ISPIŠE IZ IZBORNOG PREDMETA :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika koji daje zahtjev : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_