Osnovna škola Bršadin

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,želim da moje dijete, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja) (ime i prezime učenika)

u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razredu polazi izbornu nastavu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DA NE

U Bršadinu ,dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_