

Ime i prezime roditelja/skrbnika

Adresa prebivališta/boravišta (ulica, kućni broj i mjesto)

Broj telefona/mobitela

E-mail adresa

OŠ Bartola Kašića
Vrisnička 4
10000 Zagreb

Zamolba za upis u osnovnu školu izvan upisnog područja

Molim naslov da moje dijete _____,
(ime i prezime djeteta)

rođeno _____ u _____
(datum rođenja djeteta) (mjesto i država rođenja)

s prebivalištem/boravištem u _____,
(ulica, kućni broj i mjesto)

upisno područje _____
(naziv osnovne škole kojoj pripada prema adresi prebivališta/boravišta)

upišete u OŠ Bartola Kašića kojoj ne pripada prema upisnom području zbog:

_____.

U Zagrebu _____ 20 ____.

Potpis roditelja/skrbnika:
