SUGLASNOST

za uključivanje u izbornu nastavu

Svojim potpisom potvrđujem svoju suglasnost za uključivanje mog djeteta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenika-ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_razreda Osnovne škole Sesvete u izbornu nastavu iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u šk.god.2018./19.

*Izborna nastava je obvezna do kraja nastavne godine, izvodit će se prema redovnom rasporedu i ocjenjivati kao i obvezni nastavni predmeti.*

U Sesvetama,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018. Potpis roditelja:

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