SREDNJA ŠKOLA GLINA

ADRESA: FRANKOPANSKA 30, GLINA OIB: 23451386899

KONTAKT: 044/882-555

ISPISNICA IZ ŠKOLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PODACI O UČENIKU/UČENICI | Ime i prezime |       |
| OIB |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |  Datum rođenja |   |
| Mjesto rođenja |       |  Država  rođenja |       |
| Državljanstvo |       |  Matični broj |       |
| PODACI O RODITELJIMA | Ime i prezime | Majka |       | Otac |       |
| OIB |       |       |
| Adresa  |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PODACI O SKRBNIKU/SKRBNICI | Ime i prezime |       |
| OIB |       |
| Adresa  |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razred iz kojega je učenik/učenica ispisan/na |       | Koji put je pohađao/laovaj razred |       | Školska godina |        |
| Program koji je pohađao/la |       | Datum ispisa | (odaberi datum) |
| Razlog ispisa iz škole |        |
| Naziv i adresa novoupisane škole |       | Datum upisa |   |
| Napomena:  |
|       |

|  |
| --- |
|  |
| **Svojim potpisom potvrđujem da je učenik/učenica ispisan/na iz škole s datumom i razlogom navedenim na obrascu.**   .............................................. ..............................................  Ime i prezime roditelja/skrbnika Potpis roditelja/skrbnika Ime i prezime roditelja/skrbnika |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RAZREDNIK/RAZREDNICA

|  |
| --- |
| …..………..………..................................................... |
|       |

 |  KLASA:M.P. |  URBROJ:

|  |
| --- |
| …..…… RAVNATELJ/RAVNATELJICA |
|  |
| …..………..………..................................................... |
|        |

 |