

OSNOVNA ŠKOLA
MATKA LAGINJE
LAGINJINA 13
ZAGREB

**IZJAVA RODITELJA ILI STARATELJA O IZBORNOJ NASTAVI
INFORMATIKE**

Roditelj (staratelj): _____

Roditelj (staratelj): _____

Za učenika/cu: _____ , _____ razreda

Vlastoručnim potpisom ove izjave potvrđujem suglasnost kojom moje dijete polazi
izbornu nastavu INFORMATIKE. Potvrđujem upoznatost s činjenicom da će se
nastava Informatike održavati nakon završetka redovne nastave.

Vlastoručni potpis oba roditelja/staratelja

U Zagrebu, dana _____

Ravnatelj:

Božidar Bilafer



