OŠ Miroslava Krleže
Zagreb, Kaptol 16
Tel: 48-17-460, Tel/fax:48-17-466
OIB23046541950

ISPISNICA IZ OŠ MIROSLAVA KRLEŽE

Za ispis iz _____ (_____) razreda, šk. god._____

PODACI O UČENIKU	**IME I PREZIME**	
	Osobni identifikacijski broj (OIB)	
	Mjesto i država rođenja	
	Datum, mjesto i država rođenja	
	Matični broj učenika iz Matične knjige	

PODACI O RODITELJIMA	**Ime i prezime (djevojačko prezime) i prezime majke**	
	Osobni identifikacijski broj (OIB) majke	
	Ime i prezime (djevojačko prezime) i prezime oca	
	Osobni identifikacijski broj (OIB) oca	
	Adresa stanovanja majke	
	Adresa stanovanja oca	

OSTALI PODACI	Razlog ispisa	
	Podaci o školu u koju se učenik upisao	
	Datum upisa u novu školu	
	Ostalo	

Izjavljujem da se moje dijete _____ o dana _____

ispisuje iz OŠ Miroslava Krleže, te da će od dana _____ upisati u OŠ _____

_____.

Potpis roditelja

_____

KLASA: 602-02/19-07/01
URBROJ: 251-121-04-19-
Zagreb, _____

Razrednik/ica_____

Ravnateljica

_____

Silvana Galinović