

OBRTNIČKA ŠKOLA BJELOVAR

DR. ANTE STARČEVIĆA 24, 43000 BJELOVAR

ZAHTJEV ZA NASTAVAK OBRAZOVANJA

Ime i prezime učenika i roditelja/skrbnika maloljetnog učenika:

Adresa: _____

Broj telefona/mobitela: _____

Program koji je prethodno završen: _____

Trajanje prethodnog programa: _____

Datum završetka prethodnog programa: _____

Želim nastaviti školovanje za zanimanje: _____

Zahtjevu prilažem (navesti dokumente):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Datum predaje zahtjeva: _____

Potpis učenika/ce:

Potpis roditelja/skrbnika:
