

## SUGLASNOST RODITELJA ZA UKLJUČIVANJE U IZBORNE PROGRAME

Suglasan sam da moje dijete \_\_\_\_\_, učenik \_\_\_\_\_ razreda OŠ Ivana Rabljanina Rab, od školske 20\_\_/\_\_. godini pohađa izbornu nastavu \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_

Rab, \_\_\_\_\_ 20\_\_.