

DRVODJELJSKA ŠKOLA ZAGREB**Savska cesta 86,Zagreb**

KLASA:

UR.BROJ:

U Zagrebu,

ZAHTJEV ZA NASTAVAK OBRAZOVANJA

Ime i prezime učenika	
Adresa stanovanja	
Broj telefona/mobitela	
Adresa elektroničke pošte	
Program koji je prethodno završen	
Trajanje prethodnog programa	
Datum završetka prethodnog programa	

Želim nastaviti školovanje za zanimanje: _____**Zahtjevu prilažem:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Datum predaje zahtjeva: _____**Potpis:**
