ŠKOLA ZA CESTOVNI PROMET

TRG J.F. KENNEDYJA 8, 10 000 ZAGREB

ZAHTJEV ZA NASTAVAK OBRAZOVANJA

Ime i prezime učenika i roditelja/skrbnika maloljetnog učenika:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa:

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 (navesti dokumente):**

1.

2.

3.

4.

5.

Mjesto i datum:

Potpis učenika/ce: Potpis roditelja/skrbnika: