
(Ime i prezime)

(adresa)

(telefon, e-mail)

OŠ CENTAR ZA AUTIZAM SPLIT

Školski odbor

PREDMET: Zahtjev za nazočnost sjednici Školskog odbora

kada je podnositelj zahtjeva fizička osoba

Podnosim zahtjev za nazočnost ___ sjednici Školskog odbora OŠ Centar za autizam Split po točkama dnevnog reda:

1. _____

2. _____

odnosno cijeloj sjednici Školskog odbora.

(vlastoručni potpis)

U _____, _____

(mjesto, datum)

NAPOMENA:

Ispunjeni obrazac dostavlja se putem elektroničke pošte na: tajnistvo@cza-split.hr