

SUGLASNOST RODITELJA (SKRBNIKA) ZA TESTIRANJE UČENIKA
ZA POLAZNIKA U CENTRU IZVRSNOSTI

Suglasan sam da moje dijete:

(Upisati ime i prezime djeteta)

Rođeno:

(Upisati datum i godinu rođenja djeteta)

koje je redovni polaznik:

(Upisati razred, naziv škole i mjesto)

sudjeluje u testiranju za polaznika u Centru izvrsnosti iz matematike u III. gimnaziji, Split, a prema rasporedu Centra izvrsnosti.

Roditelj: _____ (Ime i prezime)

_____ (potpis roditelja)

_____ (OIB)

Škola: _____

Razred: _____

Razrednik: _____

Nastavnik matematike: _____

(Ovaj dokument zadržava i čuva škola koju učenik pohađa kao dokaz suglasnosti roditelja).