



Republika Hrvatska  
Istarska županija



Osnovna škola „Ivo Lola Ribar“ Labin  
Rudarska 9, Labin 52220 Tel: 052/855- 406, fax: 052/880- 234  
e-mail: [ured@os-ilribar-labin.skole.hr](mailto:ured@os-ilribar-labin.skole.hr)

KLASA: 602-01/26-17/01  
URBROJ: 2163-4-10-26-1  
Labin, \_\_\_\_\_.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih financira program izvođenja nastave talijanskog jezika, a školska ustanova ima sve uvjete za organizaciju izborne nastave. Učenici će nastavu polaziti prema propisanom programu, a ocjena se upisuje u svjedodžbu te ulazi u prosjek ocjena. Ukoliko ste suglasni da se Vaše dijete uključi u izborni predmet talijanskog jezika, molimo Vas da potpišete sljedeću

## IZJAVU

Suglasan/a sam da se moje dijete uključi u izbornu nastavu **talijanskog jezika** u \_\_\_\_\_ razredu u šk. god. 2025./2026.

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

Ime i prezime učenika/ce: \_\_\_\_\_

Razred : \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_



Republika Hrvatska  
Istarska županija



Osnovna škola „Ivo Lola Ribar“ Labin  
Rudarska 9, Labin 52220 Tel: 052/855- 406, fax: 052/880- 234  
e-mail: [ured@os-ilribar-labin.skole.hr](mailto:ured@os-ilribar-labin.skole.hr)

KLASA: 602-01/26-17/01  
URBROJ: 2163-4-10-26-1  
Labin, \_\_\_\_\_.

Školska ustanova ima sve uvjete za organizaciju izborne nastave. Učenici pohađaju propisani program, a ocjene se upisuju u svjedodžbu te ulaze u prosjek ocjena. Ukoliko ste suglasni da se Vaše dijete uključi u izborni predmet vjeronauka molimo Vas da potpišete sljedeću

## IZJAVU

Suglasan/a sam da se moje dijete uključi u izbornu nastavu **vjeronauka** u \_\_\_\_\_ razredu u šk. god. 2025./2026.

(zaokružiti)

- a) **katolički**
- b) **islamski**

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME UČENIKA/CE: \_\_\_\_\_

Razred : \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_



Republika Hrvatska  
Istarska županija



Osnovna škola „Ivo Lola Ribar“ Labin  
Rudarska 9, Labin 52220 Tel: 052/855- 406, fax: 052/880- 234  
e-mail: [ured@os-ilribar-labin.skole.hr](mailto:ured@os-ilribar-labin.skole.hr)

KLASA: 602-01/26-17/01  
URBROJ: 2163-4-10-26-1  
Labin, \_\_\_\_\_.

Poštovani/e,

ukoliko želite da Vaše dijete pohađa nastavu izbornog predmeta informatike koja je organizirana u našoj školskoj ustanovi molimo Vas da potpišete ponuđenu izjavu.

## IZJAVA

Suglasan/a sam da se moje dijete uključi u izbornu nastavu **informatike** u \_\_\_\_\_ razredu u šk. god. 2025./2026.

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME UČENIKA/CE: \_\_\_\_\_

Razred : \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_



Republika Hrvatska  
Istarska županija



Osnovna škola „Ivo Lola Ribar“ Labin  
Rudarska 9, Labin 52220 Tel: 052/855- 406, fax: 052/880- 234  
e-mail: [ured@os-ilribar-labin.skole.hr](mailto:ured@os-ilribar-labin.skole.hr)

KLASA: 602-01/26-17/01  
URBROJ: 2163-4-10-26-1  
Labin, \_\_\_\_\_.

Školska ustanova ima sve uvjete za organizaciju izborne nastave bosanskog jezika „Model C“.

Učenici pohađaju propisani program, a ocjene se upisuju u svjedodžbu te ulaze u prosjek ocjena.

Ukoliko ste suglasni da se Vaše dijete uključi u izbornu nastavu bosanskog jezika „MODEL C“ molimo Vas da potpišete sljedeću

## IZJAVU

Suglasan/a sam da se moje dijete uključi u izbornu nastavu **bosanskog jezika** „Model C“ u \_\_\_\_\_ razredu u šk. god. 2025./2026.

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME UČENIKA/CE: \_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_