|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime roditelja/staratelja:** |  |
|  |  |
| **Adresa i mjesto stanovanja:** |  |
|  |  |
| **Kontakt telefon:** |  |

Datum: \_\_\_\_. \_\_\_\_.20\_\_\_. godine

**PREDMET: ZAHTJEV ZA VANREDNI SASTANAK SA IBMYP KOORDINATOROM**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime |  |
| Ime i prezime učenika |  |
| Razred |  |
| Ime i prezime razrednika |  |
| Kontakt telefon |  |
| E-mail adresa |  |
| Tema sastanka |  |
| Željeni datum i vrijeme sastanka |  |
| Kratak opis problma/ razlog za sastanak |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Direktorica škole |
| Potpis roditelja / staratelja |  |
|  |