OŠ Španско Oranice
Zagreb
Dječji trg 1

I Z J A V A ZA V J E R O N A U K

ŽELIM ***NE ŽELIM***

da moje dijete: _____
(ime i prezime djeteta)

POHAĐA SATE VJERONAUKA U ŠKOLI.

Ako je Vaš odgovor bio da želite napišite na koji vjeronauk se odnosi vaša odluka:

_____ (npr. Katolički, Pravoslavni, Islamski, Baptstički, itd)

Zagreb, _____ Potpis roditelja:_____