

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Ministarstvo obrazovanja i nauke
PROSVJETNO-PEDAGOŠKI ZAVOD

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE RJEŠENJA

Ime i prezime učenika/ce _____

Rođen/a (datum, zemlja i mjesto) _____

Adresa boravka u BiH i broj telefona _____

Zemlja i mjesto iz koje učenik/ca dolazi _____

Posljedni razred završen u BiH _____

Koliko je razreda završio/la u zemlji iz koje dolazi _____

Koju školu učenik/ca želi nastaviti u BiH _____

Napomena:

Potpis

Sarajevo,