

AKORD

Centar za glazbenu poduku
Sv.Ane 53 Osijek

U P I S N I L I S T

IME I PREZIME : _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____

ŠKOLA I RAZRED: _____

IME I PREZIME
MAJKE I OCA _____

INSTRUMENT KOJI
ŽELI UČITI: _____

GODINA TEČAJA
KOJI UPISUJE: _____

OBLIK TEČAJA
(1 ILI 2X TJEDNO) _____

Svojim potpisom potvrđujem upis svoga djeteta na željeni tečaj te se obvezujem redovito plaćati školarinu najkasnije do 20.-og u mjesecu za tekući mjesec i to 220,00kn (1x tjedno) odnosno 400,00kn (2x tjedno).

U Osijeku, _____

Potpis roditelja
