
ime i prezime roditelja/skrbnika

adresa stanovanja

telefon/mobitel

e - adresa

UČITELJSKO VIJEĆE
Oš „Dr. Andrija Mohorovičić“ Matulji
Šetalište Drage Gervaisa 2, Matulji

PREDMET: Zahtjev za izostanak s nastave – do 15 (uzastopnih) radnih dana

Molim Vas da mom djetetu _____ ,
(ime i prezime)

Učeniku/ci _____ razreda, rođenom/oj _____ u _____
(datum) (mjesto rođenja)

odobrite izostanak s nastave u razdoblju od _____ do _____.
(upisati datume)

iz razloga _____

(navesti razlog izostanka)

U Matuljima, _____, _____

(vlastoručni potpis roditelja)

