
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

e- mail

OSNOVNA ŠKOLA VJENCESLAVA NOVAKA
VILE VELEBITA 15A, 10040 ZAGREB
UČITELJSKO VIJEĆE ŠKOLE

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSLOBOĐENJE OD POHAĐANJA NASTAVE TZK U
ŠKOLSKOJ GODINI _____**

Molim naslov da se moje dijete _____
(ime i prezime)

učenika _____ razreda, rođenog _____ u _____
(datum) (mjesto rođenja)

privremeno/trajno (zaokružiti) oslobodi svih ili dijela aktivnosti (zaokružiti) pohađanja nastave

tjelesne i zdravstvene kulture u školskoj godini ____./____. zbog

(razlog oslobođenja)

U Zagrebu, _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(vlastoručni potpis)