

ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE DO 7 DANA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime roditelja / skrbnika)

(adresa)

(telefon; e-mail)

REPUBLIKA HRVATSKA
GRAD ZAGREB
OSNOVNA ŠKOLA MLADOST
Zagreb, Karamanov prilaz 3
n/r ravnateljice

PREDMET: Zahtjev za izostanak s nastave do 7 dana

Molim da _____ , _____ ,
(ime i prezime učenika/učenice) (razred)

rođen/a _____ u _____
(datum rođenja) (mjesto rođenja)

odobrite izostanak od _____
(broj uzastopnih nastavnih dana za koje se traži izostanak, od 4 do 7)

u razdoblju od _____ do _____ .
(datum) (datum)

(razlog izostanka)

U _____ dana _____ 20____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)