
(ime i prezime podnositelja)

(adresa)

(telefon/mobitel)

(e-mail adresa roditelja/skrbnika)

OSNOVNA ŠKOLA LOTRŠČAK

Donje Svetice 127, Zagreb

- Učiteljsko vijeće -

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE DO 15 DANA

Molim naslov da _____ (navesti ime i prezime učenika),
učeniku _____ (navesti razred koji učenik pohađa), rođenom _____ (navesti
datum rođenja) odobri izostanak od _____ (navesti broj nastavnih dana za koje se traži
izostanak; od 8 do 15 dana) u razdoblju od _____ do _____ (navesti datume
za koje se traži odobrenje izostanka) iz razloga:

_____ (navesti razlog).

U Zagrebu _____,

vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva