

ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa stanovanja

telefon/mobitel

adresa e pošte

Ime i prezime učenika/ce/razredni odjel



OŠ ANTUNA BRANKA ŠIMIĆA
Krotovica 15,
10040 Zagreb

PREDMET: ZAMOLBA ZA IZOSTANAK S NASTAVE

(do 3 dana razredniku, do 7 dana ravnatelju, do 15 dana Učiteljskom vijeću)

Molim naslov da mom djetetu _____, učeniku
(ime i prezime)

_____ razreda, zastupan/a po roditelju/ skrbniku _____
(razred) (datum rođenja)

odobri izostanak od _____ do _____ 20__ god.

Razlog izostanka je:

U Zagrebu, _____

vlastoručni potpis podnositelja /
digitalni potpis podnositelja