
Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA IVE ANDRIĆA
Milovana Kovačevića 18
10000 Zagreb

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE - DO 7 DANA

Molim naslov da učeniku/ci _____

(ime i prezime)

_____ razreda, rođenom/j _____ u _____ OIB: _____

(datum)

(mjesto rođenja)

odobri izostanak s nastave u razdoblju od _____ do _____

(upisati datume)

zbog _____

(navesti razlog izostanka)

U Zagrebu, _____,

Podnositelj zahtjeva:

(vlastoručni potpis)