\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime i prezime roditelja majke i oca),

adresa prebivališta)

Nadnevak,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***UČITELJSKOM VIJEĆU***

Osnovne škole Dore Pejačević Našice

31 500 Našice

A.Cesacra 18

Predmet: Zahtjev za oslobađanje od pohađanja nastave

tjelesne i zdravstvene kulture

U privitku Vam prilažem potvrdu liječnika za moje dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , učenika \_\_\_\_\_\_\_ razreda te Vas molim da ga/ju sukladno

liječničkoj dokumentaciji oslobodite ( djelomično/potpuno ) pohađanja nastave tjelesne i

zdravstvene kulture u vremenu

od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(npr. do kraja polugodišta, do kraja školske godine).

S poštovanjem.

Potpis roditelja/srbnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Privitak:

1. liječnička dokumentacija