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

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

(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