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

 (ime i prezime roditelja/ skrbnika)

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

 (adresa)

Zagreb, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (datum)

**OSNOVNA ŠKOLA BANA JOSIPA JELAČIĆA**

Podgradski odvojak 1, 10 090 Zagreb

* Učiteljskom vijeću

**PREDMET: Zamolba za djelomičnim/trajnim oslobođenjem pohađanja nastave**

Temeljem čl. 80. *Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* molim da odobrite privremeno/trajno osobođenje od pohađanja nastave/sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti kojim)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učeniku/ici \_\_\_\_\_\_\_ razreda

zbog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (navesti poteškoću ili bolest zbog kojih se traži oslobođenje)

U prilogu - liječnička dokumentacija.

Potpis roditelja/skrbnika:

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

 (vlastoručni potpis roditelja/skrbnika)