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

*(ime i prezime roditelja/skrbnika)*

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

 *(adresa)*

**KATOLIČKA OSNOVNA ŠKOLA U VIROVITICI**

 **UČITELJSKO VIJEĆE**

# ZAMOLBA

 Ovim putem molim gore navedeni naslov da omogući \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ime i prezime učenika)*

učeniku/ci \_\_\_\_\_\_\_\_ razreda izostanak s nastave u trajanju od \_\_\_\_\_\_ radnih dana s

 *(do 15 dana)*

 datumom početka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zbog

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(razlog izostanka)*

Potpis oba roditelja/skrbnika:

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

 *(potpis)*

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

 *(potpis)*

U Virovitici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.202\_\_. godine

*U iznimnim i opravdanim situacijama (nemogućnost davanja izjave drugog roditelja zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga ) zamolbu potpisuje se samo jedan roditelj.*