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

*(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.*