
Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefon/mobitel

OSNOVNA ŠKOLA ANTUNA MIHANOVIĆA
Dubečka 5
10040 Zagreb

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE - DO 7 DANA

Molim naslov da učeniku/ci _____
(ime i prezime)

_____ razreda, rođenom/j _____ u _____ OIB: _____
(datum) (mjesto rođenja)

odobri izostanak s nastave u razdoblju od _____ do _____
(upisati datume)

zbog _____

(navesti razlog izostanka)

U Zagrebu, _____,

Podnositelj zahtjeva:

(vlastoručni potpis)