(ime i prezime roditelja)

 (adresa)

II. OSNOVNA ŠKOLA BJELOVAR

Ivana viteza Trnskog 19

43000 Bjelovar

 UČITELJSKO VIJEĆE

Predmet: **Zahtjev za oslobađanje od nastave TZK**

Molim Učiteljsko vijeće da moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenika/cu \_\_\_\_\_\_\_\_ razreda oslobodi nastave TZK zbog zdravstvenih problema (zaokružiti):

1. Potpuno oslobađanje za cijelu školsku godinu
2. Djelomično oslobađanje za cijelu školsku godinu
3. Potpuno oslobađanje u razdoblju od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Djelomično oslobađanje u razdoblju od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opis zdravstvenih problema: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Zamolbi prilažem sljedeću dokumentaciju:

1.
2.
3.

U Bjelovaru,

 (potpis roditelja)