_____
(ime i prezime, razred)

_____
(ulica i kbr.)

_____
(mjesto stanovanja)

UČITELJSKO VIJEĆE
Osnovna škola Zlatar Bistrica
Vladimira Nazora 10
49247 Zlatar Bistrica

PREDMET: Zamolba za oslobađanje od nastave TZK
u šk. god. _____./_____.

Molim Učiteljsko vijeće Osnovne škole Zlatar Bistrica oslobađanje od nastave Tjelesne i zdravstvene kulture u šk. god. _____./_____. za moje dijete

_____, radi
(ime i prezime, razred)

_____

_____

_____

S poštovanjem,

Potpis roditelja

_____

_____, _____.
(mjesto) (datum)

Prilog: 1. Liječnička dokumentacija (zadnji nalaz specijaliste)
2. Potvrda liječnika opće prakse o oslobođenju od nastave Tjelesna i zdravstvena kultura