
ime i prezime roditelja/skrbnika

adresa stanovanja

telefon/mobitel/e-pošta

Osnovna škola Lapad
Učiteljsko vijeće
Od Batale 26
20 000 Dubrovnik

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE

Molim Vas da mom djetetu _____, učeniku/učenici
(ime i prezime)

_____ razreda odobrite izostanak s nastave _____
(vrijeme izostanka)

zbog _____

U Dubrovniku _____

Roditelji/skrbnici:

(potpisi)