
IME I PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA

ADRESA STANOVANJA

OIB RODITELJA

TELEFON/MOBITEL/E-POŠTA

Osnovna škola Lapad
n. p. ravnateljice Željane Pavlović
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)