

REPUBLIKA HRVATSKA
LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
OSNOVNA ŠKOLA KARLOBAG
Vladimira Nazora 11,
53 288 Karlobag
Tel: 053/694-019,
Fax: 694-910
E-pošta: tajnistvo@os-karlobag.skole.hr

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE DO 15 DANA

.....
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

.....
(adresa stanovanja)

.....
(telefon / mobitel)

Molim navedeni naslov da mom djetetu _____,
učeniku _____ razreda odobri izostanak s nastave u razdoblju

od _____ do _____ zbog:

U Karlobagu, _____
(datum)

(potpis)

