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

ime i prezime podnositelja zahtjeva i OIB, oca

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

ime i prezime podnositelja zahtjeva i OIB, majke

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

 adresa stanovanja

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

 telefon/mobitel

 Osnovna škola Ivana Nepomuka Jemeršića

Grubišno Polje

 Učiteljskom vijeću

**ZAHTJEV ZA OSLOBOĐENJE NASTAVE TZK**

Molim naslov da mom djetetu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime)

učeniku \_\_\_\_\_\_\_ razreda, odobri OSLOBOĐENJE NASTAVE TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE na prijedlog nadležnog liječnika.

U Grubišnom Polju \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 RODITELJI:

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

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

 (vlastoručni potpis)

* Privitak – prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite