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

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

(Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika učenika

i adresa prebivališta)

Nadnevak,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***UČITELJSKOM VIJEĆU***

Centra za odgoj i obrazovanje Čakovec

Ivana plemenitog Zajca 26

40 000 Čakovec

Predmet: Zahtjev za oslobađanje od pohađanja nastave tjelesne i zdravstvene kulture

U privitku Vam prilažem potvrdu liječnika za moje dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , učenika \_\_\_\_\_\_\_ razreda/odjela te Vas molim da ga/ju sukladno

liječničkoj dokumentaciji oslobodite (djelomično/potpuno) pohađanja nastave tjelesne i

zdravstvene kulture u vremenu

od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(npr. do kraja polugodišta, do kraja školske godine).

S poštovanjem,

Potpis zakonskog zastupnika/srbnika:

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

Privitak:

1. liječnička dokumentacija