

\_\_\_\_\_

(ime i prezime podnositelja)

\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_

(telefon/mobitel)

\_\_\_\_\_

(e-mail adresa roditelja/staratelja)



Učiteljsko vijeće Osnovne škole Nikole Andrića  
Voćarska 1  
32 000 Vukovar

**ZAMOLBA ZA IZOSTANAK S NASTAVE  
do 15 (uzastopnih) radnih dana**

Molim da mom djetetu, \_\_\_\_\_, učeniku/ci \_\_\_\_\_ razreda,  
(ime i prezime djeteta) (razred)

odobrite izostanak s nastave u razdoblju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(upisati datum) (upisati datum)

iz razloga \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(navesti razlog izostanka učenika/ce)

U Vukovaru, \_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika)

**Napomena: Ako zamolba bude usvojena, izostanci učenika/ce u zatraženom periodu bit će evidentirani u pedagoškoj dokumentaciji kao opravdani (Čl. 4., st. 3. Pravilnika o kriterijima za izricanje pedagoških mjera).**