



(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*).