

Z A M O L B A

**ZA OSLOBOĐENJE UČENIKA/CE OD POHAĐANJA NASTAVNOG PREDMETA
TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE ILI SUDJELOVANJA U ODREĐENIM
NASTAVNIM SADRŽAJIMA TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE**

U ŠKOLSKOJ GODINI 2020./2021.

IME I PREZIME UČENIKA/CE	
ADRESA STANOVANJA	
ŠKOLA	
RAZRED	
BROJ TELEFONA RODITELJA	
E-MAIL ADRESA RODITELJA	

**Navedite razlog traženja oslobođenja učenika/ce od pohađanja nastavnog predmeta
TZK ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima TZK.**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

MJESTO I DATUM: _____

POTPIS RODITELJA: _____

PRILOG:

Medicinska dokumentacija