

**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 2024./2025.**

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

**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:** \_\_\_\_\_