
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(adresa)

Osnovna škola „Antun Gustav Matoš“ Vinkovci
Ohridska 21
32100 Vinkovci
UČITELJSKO VIJEĆE

ZAMOLBA

Ovim putem molim gore navedeni naslov da omogući _____
(ime i prezime učenika)

učeniku/ci _____ razreda Osnovne škole „Antun Gustav Matoš“ Vinkovci izostanak s

nastave u trajanju od _____ radnih dana s datumom početka _____ zbog
(do 15)

(razlog izostanka)

Potpis oba roditelja/skrbnika:

(potpis)

(potpis)

U Vinkovcima, _____ .202__ .godine

* U slučaju postojanja skrbnika upisuje se te potpisuje on/a. U iznimnim i opravdanim situacijama (nemogućnost davanja izjave drugog roditelja zbog nedostupnosti iz opravdanih razloga) potpisuje se samo jedan roditelj.