\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime i prezime podnositelja zahtjeva i OIB, oca

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime i prezime podnositelja zahtjeva i OIB, majke

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa stanovanja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon/mobitel

Osnovna škola Ivana Nepomuka Jemeršića

Grubišno Polje

Učiteljskom vijeću

**ZAHTJEV ZA OSLOBOĐENJE NASTAVE TZK**

Molim naslov da mom djetetu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

učeniku \_\_\_\_\_\_\_ razreda, odobri OSLOBOĐENJE NASTAVE TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE na prijedlog nadležnog liječnika.

U Grubišnom Polju \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RODITELJI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis)

* Privitak – prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite