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

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

(Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika učenika

i adresa prebivališta)

Nadnevak,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***UČITELJSKOM VIJEĆU***

 Centra za odgoj i obrazovanje Čakovec

 Ivana plemenitog Zajca 26

40 000 Čakovec

Predmet: Zahtjev za oslobađanje od pohađanja nastave tjelesne i zdravstvene kulture

 U privitku Vam prilažem potvrdu liječnika za moje dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , učenika \_\_\_\_\_\_\_ razreda/odjela te Vas molim da ga/ju sukladno

liječničkoj dokumentaciji oslobodite (djelomično/potpuno) pohađanja nastave tjelesne i

zdravstvene kulture u vremenu

od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (npr. do kraja polugodišta, do kraja školske godine).

 S poštovanjem,

 Potpis zakonskog zastupnika/srbnika:

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

Privitak:

1. liječnička dokumentacija