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

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

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

Adresa

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

Mjesto, datum

**UČITELJSKO VIJEĆE**

OŠ KOPRIVNIČKI BREGI

TRG SVETOG ROKA 2, KOPR.BREGI

**Z A H T J E V**

**ZA OSLOBOĐENJE OD POHAĐANJA ODREĐENE AKTIVNOSTI ILI**

**NASTAVNOG PREDMETA U ŠKOLSKOJ GODINI 20\_\_./20\_\_\_.**

Kao roditelj učenika-ice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime i prezime učenika)

Učiteljskom vijeću Osnovne škole Koprivnički Bregi podnosim Zahtjev za:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(upisati privremeno ili trajno) (upisati potpuno ili djelomično)

oslobađanje od pohađanja nastavnog predmeta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Oslobađanje se traži na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite u skladu s člankom 80. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi

Zahtjevu se prilažu potvrde liječnika.

Podnositelj zahtjeva

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