

-----  
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

-----  
(adresa stanovanja)

-----  
(telefon/mobitel)

-----  
(e – adresa)

**UČITELJSKO VIJEĆE**  
**OSNOVNA ŠKOLA ANTUNA GUSTAVA MATOŠA**  
Aleja Antuna Augustinčića 12, Zagreb

**PREDMET: Zahtjev Učiteljskom vijeću za izostanak s nastave od 8 do 15 (uzastopnih) radnih dana**

Molim Vas da mom djetetu \_\_\_\_\_ ,  
(ime i prezime)

učeniku/ci \_\_\_\_\_ razrednog odjela, rođenom/oj \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_  
(datum) (mjesto rođenja)

odobrite izostanak s nastave u razdoblju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.  
(upisati datume)

iz razloga \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(navesti razlog izostanka)

U Zagrebu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis roditelja)