**Ime i prezime roditelja/skrbnika:**

**ADRESA STANOVANJA:**

**KONTAKT TELEFON:**

U Splitu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_. god.

**NASTAVNIČKO VIJEĆE**

**ELEKTROTEHNIČKE ŠKOLE – SPLIT**

**Teslina 2, 21 000 Split**

PREDMET: Zamolba

Molim Nastavničko vijeće da moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenika/cu \_\_\_\_\_\_\_ razreda

Elektrotehničke škole – Split oslobodi izvođenja nastave TZK.

U prilogu dostavljam liječničku potvrdu. Unaprijed zahvaljujem.

Srdačan pozdrav,

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

(potpis)