

---

(ime i prezime roditelja/skrbnika)

---

(adresa)

---

(telefon/mobitel)

**OŠ IVAN GORAN KOVAČIĆ**  
HUGE BADALIĆA 8  
35000 SLAVONSKI BROD

**ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE**

- A) RAZREDNIKU (1)  
B) RAVNATELJU (1)  
C) UČITELJSKOM VIJEĆU (1)

Molim naslov da se \_\_\_\_\_ (ime i prezime) učeniku/ci  
\_\_\_\_\_ razreda (razred kojeg učenik/ca pohađa), OIB \_\_\_\_\_  
(upisati OIB učenika/ce) odobri izostanak s nastave u trajanju do \_\_\_\_\_ (broj dana) dana u  
periodu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ godine zbog \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (navesti razlog izostanka).

U Slavonskom Brodu, dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine

---

Potpis podnositelja zahtjeva