
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(ulica i kućni broj)

(poštanski broj i mjesto)

Primljeno dana: _____

KLASA: 053-01/25-01/_____

URBROJ: 2123/01-23-26-25-_____

SREDNJA ŠKOLA „AUGUST ŠENOA“ GAREŠNICA

Kolodvorska 6

43 280 Garešnica

Razrednik/ca

PREDMET: Zamolba za izostanak s nastave

Poštovani,

molim da se učeniku/ci _____ , razred _____ ,
(ime i prezime učenika/ce)

odobri izostanak s nastave u trajanju do _____ dana od _____ do
(datum)

_____ godine
(datum)

zbog _____

_____ .

U _____, _____ 2025. godine

S poštovanjem,

Potpis učenika/ce:

Potpis roditelja/skrbnika:
