
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(ime i prezime učenika/ce)

(razred i razredni odjel)

(adresa i mjesto stanovanja)

(e-mail adresa)

(broj telefona)

**II. GIMNAZIJA OSIJEK
KAMILA FIRINGERA 5
31000 OSIJEK**

ZAMOLBA

Molim Nastavničko vijeće II. gimnazije Osijek da me oslobodi nastave TZK zbog zdravstvenih problema (**zaokružiti**):

1. **Potpuno** oslobođenje za cijelu školsku godinu
2. **Djelomično** oslobođenje za cijelu školsku godinu
3. **Potpuno** oslobođenje za 1. polugodište
4. **Djelomično** oslobođenje za 1. polugodište
5. **Potpuno** oslobođenje za 2. polugodište
6. **Djelomično** oslobođenje za 2. polugodište

Obrazloženje (opcionalno):

U _____, _____ 20__ godine

potpis roditelja/skrbnika

potpis učenika/ce

