Ime i prezime učenika:

Razred:

Adresa:

Broj mobitela učenika:

Broj mobitela jednog roditelja:

Datum:

***Zahtjev za oslobađanje od nastave Tjelesne i zdravstvene kulture***

Molim da me se, sukladno čl. 80 Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, oslobodi pohađanja nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura:

* u potpunosti
* djelomično

*(podcrtajte ili podebljajte ono što tražite)*

Zahtjevu prilažem liječničku dokumentaciju (napisati koje nalaze prilažete):

-

Potpis učenika/roditelja: