*(ime i prezime roditelja/skrbnika)*

*(adresa)*

*(telefon/mobitel)*

# OŠ ANTUN MIHANOVIĆ SLAVONSKI BROD

##  ANTUNA MIHANOVIĆA 35

 35000 SLAVONSKI BROD

# ZAHTJEV ZA IZOSTANAK S NASTAVE

1. RAZREDNIKU (1)
2. RAVNATELJU (1)

## 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*

Temeljem članka 4. stavka 3. Pravilnika o kriterijima za izricanje pedagoških mjera (NN, broj 94/15.) i članka 109. Statuta Osnovne škole Antun Mihanović, Slavonski Brod, zahtjev se upućuje: **razredniku** (ime i prezime) za izostanak do 3 radna dana, **ravnatelju** za izostanak do 7 radih dana i **Učiteljskom vijeću** za izostanak do 15 radih dana.