(ime i prezime roditelja)

 (adresa)

(broj mobitela i e-mail)

**Obrtnička škola za osobne usluge**

**Savska cesta 23, Zagreb**

 PREDMET: Zamolba - **OSLOBOĐENJE OD TZK**

Ime i prezime učenika

Razred i razrednik/ca

Oslobođenje od (zaokružiti):

 a) dijela aktivnosti

 b) svih aktivnosti

Trajanje oslobođenja:

Prilog:

Potvrda šk. liječnice ili med. dokumentacija

potpis roditelja (skrbnika/zakonskog zastupnika)