
(podnositelj molbe - ime i prezime)

(mjesto stanovanja)

(ulica i broj)

(kontakt - tel/mobitel)

(datum)

Primljeno dana: _____

KLASA: 602-13/23-01/ _____

URBROJ: 251-106-1

ŠKOLA ZA MODU I DIZAJN
ZAGREB, Prilaz baruna Filipovića 30

MOLBA NASTAVNIČKOM VIJEĆU

Molim da mojem djetetu _____, koja-koji pohađa u
(ime i prezime učenika)

školskoj godini 2023/2024. razred _____, zanimanje _____

odobrite **oslobođenje od tjelesne i zdravstvene kulture** kako je navedeno u potvrdi
školske liječnice.

S poštovanjem,

Roditelj:

Prilog:

Potvrda školske liječnice