



PREDMET: Zamolba Nastavničkom vijeću za oslobođenje od nastave TZK

u šk. god. _____./_____.

Molim Nastavničko vijeće Srednje škole Ivan Švear Ivanić Grad da učeniku/ci _____, razreda _____, odobri oslobođenje od nastave Tjelesne i zdravstvene kulture od _____ do _____.

Profesor tjelesne i zdravstvene kulture: _____. (navesti ime i prezime)

Razrednik: _____. (navesti ime i prezime)

Potpis učenika/ce:

Potpis roditelja:

- **Prilog:** Obavezno uz molbu dostaviti Potvrdu liječnice školske medicine o sposobnosti sudjelovanja učenika na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture (bez Potvrde molba se neće uvažiti)