

**ГИМНАЗИЈА И СТРУЧНА ШКОЛА
„НИКОЛА ТЕСЛА“ АПАТИН**

Име и презиме родитеља: _____

Име и презиме ученика Школе: _____

Разред/одељење: _____

Датум: _____

МОЛБА

ДИРЕКТОРУ ШКОЛЕ ЗА ОСЛОБОЂЕЊЕ ОД НАСТАВЕ

Поштовани,

молим Вас да моје дете _____,
ученика/цу _____ разреда/одељења, ослободите похађања наставе у
периоду од _____ до _____ због _____

_____.

РОДИТЕЉ (СТАРАТЕЉ)

(потпис)