

---

IME I PREZIME RODITELJA

---

IME I PREZIME UČENIKA I RAZRED

---

ADRESA

**MEDICINSKA ŠKOLA, ŠIBENIK**

**ANTE ŠUPUKA 29**

**PREDMET: ISPRIČNICA**

Razredniku \_\_\_\_\_ razreda

---

Molim da opravdate izostanak mog djeteta \_\_\_\_\_ učenika

\_\_\_\_\_ razreda koji dana \_\_\_\_\_ nije bio u

mogućnosti pohađati nastavu zbog

---

---

---

---

Potpis roditelja/skrbnika

U Šibeniku, \_\_\_\_\_

**Roditelj može, više puta godišnje, opravdati izostanak svoga djeteta u trajanju do tri radna dana, a za koje nije pravodobno podnesen zahtjev za odobrenjem. – Pravilnik 3/2017**