

SREDNJA STRUKOVNA ŠKOLA
Božene Plazzeriano 4
42000 VARAŽDIN
Tel: 042/ 492-255
Fax: 042/ 492 -250
e- mail: sss@sss-vz.hr

IZJAVA

O OPRAVDANOM IZOSTANKU UČENIKA S NASTAVE

Ja _____ izjavljujem da je moje dijete
(ime i prezime roditelja)

_____ izostalo _____
(ime učenika) (datum)

s nastave iz sljedećih razloga:

Potpis roditelja/zakonskog zastupnika:

Varaždin, _____, 20__.
