

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
MURSKA SOBOTA

Oddelek: _____

OPRAVIČILO

Ime in priimek dijakinje, dijaka: _____

Podpisani opravičujem izostanek od pouka v naslednjih dneh:

Razlog: _____

Datum: _____

Podpis staršev: _____

Podpis dijaka, dijakinje: _____

Razrednik: _____

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
MURSKA SOBOTA

Oddelek: _____

OPRAVIČILO

Ime in priimek dijakinje, dijaka: _____

Podpisani opravičujem izostanek od pouka v naslednjih dneh:

Razlog: _____

Datum: _____

Podpis staršev: _____

Podpis dijaka, dijakinje: _____

Razrednik: _____