

IME I PREZIME:

OIB:

ADRESA/TEL/MAIL:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ . godine

**SREDNJA MEDICINSKA ŠKOLA**

**SLAVONSKI BROD**

**n/p predsjednik Školskog odbora**

**ZAMOLBA**

**ZA PRISUSTOVANJE SJEDNICI ŠKOLSKOG ODBORA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE,**

**SLAVONSKI BROD**

**ZAKAZANE ZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Obrazac pošaljite na mail adresu Srednje medicinske škole, Slavonski Brod [sms@ss-medicinska-sb.skole.hr](mailto:sms@ss-medicinska-sb.skole.hr) uz napomenu: zamolba za prisustvovanje sjednici Školskog odbora. Po zaprimanju Vašeg obrasca obavijestit ćemo Vas o mogućnosti sudjelovanja na sjednici Školskog odbora.