



## ODRADA ZDRAVSTVENIH VJEŽBI

Poštovani,

upućujemo učenika/cu \_\_\_\_\_  
(ime i prezime učenika/ce)

na odradu Zdravstvenih vježbi \_\_\_\_\_ u terminu \_\_\_\_\_  
(I, II, III) (datum)

na \_\_\_\_\_  
(nastavna baza)

U Zagrebu,

\_\_\_\_\_  
(navesti datum i godinu)

S poštovanjem,

\_\_\_\_\_  
*Iva Filipušić, mag.med.techn.*  
*Voditeljica strukovnih vježbi*

Potvrđujem da je učenik/ca odradio/la Zdravstvene vježbe u navedenom terminu.

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime mentora)

M.P.

\_\_\_\_\_  
(potpis mentora)

U Zagrebu, \_\_\_\_\_  
(navesti datum i godinu)