



SOGLASJE

za obiskovanje

3 UR IZBIRNIH PREDMETOV TEDENSKO

Spodaj podpisani starš _____ soglašam, da
(IME IN PRIIMEK STARŠA)

ima moj otrok _____, rojen _____,
(IME IN PRIIMEK OTROKA) (DATUM)

učenec _____ razreda v šolskem letu _____
(RAZRED) (ŠOLSKO LETO)

3 ure OBVEZNIH / NEOBVEZNIH izbirnih predmetov tedensko.
(OBKROŽI)

Datum: _____

Podpis staršev: _____