

IME IN PRIIMEK STARŠEV:

NASLOV BIVALIŠČA:

OŠ BAKOVCI
Poljska ul. 2, Bakovci
9000 Murska Sobota

Vloga za oprostitev obiskovanja izbirnih predmetov

Podpisani/podpisana _____
(starši/zakoniti zastopnik otroka)

(prebivališče)

vlagam prošnjo, da je moj otrok _____
(ime in priimek)

rojen, _____, ki v šolskem letu _____ obiskuje _____ razred

OSNOVNE ŠOLE BAKOVCI, Poljska ul. 2, Bakovci, 9000 Murska Sobota

v šolskem letu _____ v celoti oz. pri eni uri tedensko (ustrezno obkrožite)

oproščen sodelovanja pri izbirnih predmetih.

Kot dokazilo o obiskovanju glasbene šole z javno veljavnim programom prilagam potrdilo o vpisu za šolsko leto za katerega uveljavljam oprostitev obiskovanja izbirnih predmetov.

Kraj in datum: _____

Podpis staršev
oz. zakonitih zastopnikov:
