



OŠ SLADKI VRH

Osnovna šola Sladki Vrh
Sladki Vrh 8/a, 2214 Sladki Vrh

tel (02) 645 57 50

Datum:
Naš znak:

PRIJAVA K PODALJŠANEM BIVANJU

Starš/skrbnik _____ , stanujoč _____
(ime in priimek staršev oz. skrbnikov) (naslov)

prijavljam z dnem _____ , otroka _____
(datum prvega prihoda) (ime in priimek otroka)

rojeneda _____ , ki v šolskem letu _____ obiskuje _____
(datum rojstva) (šolsko leto) (razred, oddelek)

k podaljšanemu bivanju, ki ga bo obiskoval-a po končanem pouku v skladu z urnikom.

Kraj in datum:

Podpis staršev/skrbnikov:
