



Osnovna šola ANGELA BESEDNJAKA, Celjska ul. 11, Maribor

IZJAVA O NAMERI PREŠOLANJA OTROKA NA DRUGO ŠOLO

Otrok (dopišite ime in priimek otroka) _____,

razred (napišite razred na naši šoli) _____, bo obiskoval **drugo osnovno šolo** (dopišete ime osnovne šole) _____

od (napišete datum) _____ .

Osnovno šolo, ki jo bo otrok začel obiskovati (obkrožite) **SMO NISMO** o tem že obvestili.

Prvi dan vstopa na drugo šolo (dopišite datum): _____

S kljukico (✓) označite, kdo je uradni skrbnik otroka.

Ime in priimek **mame**: _____

Tel. številka: _____ Elektronski naslov: _____

Podpis mame: _____

Ime in priimek **očeta**: _____

Tel. številka: _____ Elektronski naslov: _____

Podpis očeta: _____

Kraj in datum: Maribor, _____