



Osnovna šola Odranci
Prešernova 1
9233 ODRANCI

E: os.odranci@guest.arnes.si

W: <http://www.os-odranci.si>

T: (02) 573-70-10



VRTEC MAVRICA

SOGLASJE O IZBIRI TREH UR OBVEZNIH IZBIRNIH PREDMETOV

Podpisani/-na _____ soglašam, da
(ime in priimek matere/očeta ali zakoniti zastopnik otroka)

moj otrok _____
(ime in priimek otroka)

rojen/-a _____, ki bo v šolskem letu _____ obiskoval/-a _____ razred
OŠ Odranci izbere tri ure obveznih izbirnih predmetov na teden.

Datum:

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika:
