



OSNOVNA ŠOLA POD GORO SLOVENSKE KONJICE
PODRUŽNIČNA OSNOVNA ŠOLA ŠPITALIČ

OBVESTILO O PREPISU OTROKA

Podatki o starših:

Ime in priimek matere/zakonite zastopnice: _____	Ime in priimek očeta/zakonitega zastopnika: _____
Naslov: _____	Naslov: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
e-pošta: _____	e-pošta: _____

Podatki o otroku:

Ime in priimek:
Naslov:
Datum in kraj rojstva:
EMŠO:
Šola, kamor starši želijo prepisati otroka:
Šolsko leto prepisa:

Kratka obrazložitev vloge (razlogi za prepis):

--

Kraj in datum: _____

Podpis staršev/zakonitih zastopnikov: _____
