



VLOGA ZA ODSOTNOST UČENCA OD POUKA

Podpisani/a _____ prosim, da je lahko moj/a
sin/hči _____, učenec/ka _____ razreda,
odsoten/a od pouka od _____ do _____.

Izola, _____

Podpis staršev/skrbnikov

Razredničarka: _____

Ravnateljica: _____

Ta vloga ne velja za odjavo prehrane, zato odjavo prehrane za čas odsotnosti sporočite na tel. št. 05 662 55 63 ali na e-pošto prehrana@oslivade.si.

