

Osnovna šola Livade Izola
Livade 7
6310 IZOLA

Številka (vpiše tajništvo): _____
Datum (vpiše tajništvo): _____

VLOGA ZA PREPIS V ŠOLO IZVEN ŠOLSKEGA OKOLIŠA

PODATKI O OTROKU
Ime in priimek:
Naslov stalnega bivališča:
Datum rojstva:

PODATKI O STARŠIH/SKRBNIKIH	
Ime in priimek matere:	Ime in priimek očeta:
Naslov stalnega bivališča:	Naslov stalnega bivališča:
Telefonska št.:	Telefonska št.:
Elektronski naslov:	Elektronski naslov:

Spodaj podpisana starša/skrbnika želiva najinega otroka v šolskem letu 2026/2027 prepisati v 1. razred Osnovne šole Livade Izola.

Dne _____ je bil otrok vpisan na Osnovno šolo _____, iz katere ga želiva prepisati iz naslednjih razlogov:

Matična šola je seznanjena z našo željo o prepisu: DA NE

Kraj in datum: _____

Podpis matere: _____ Podpis očeta: _____