

POOBLASTILO

Podpisan-a _____
(ime in priimek starša / skrbnika)

pooblašča _____,
(ime in priimek pooblaščenca)

da v šolskem letu _____ ,dne _____ odpelje mojega otroka(*)

_____ iz _____ razreda
(ime in priimek otroka)

Ustrezno podčrtajte:

*(od pouka, iz podaljšanega bivanja ali interesne dejavnosti) domov.

✦ pooblastilo velja za celo šolsko leto

Podpis starša/skrbnika: _____

Kraj in datum: _____

Oblikujemo vrednote.