



## 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:

\_\_\_\_\_