|  |  |
| --- | --- |
| logo | Tel.: 5008 170Faks: 5008 180E-pošta: tajnistvo.osljhs@guest.arnes.si |

DOVOLJENJE ZA IZREDNI ODHOD IZ PODALJŠANEGA BIVANJA

Učenec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum izrednega odhoda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Učenec odide sam: DA NE (V spremstvu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Podpis staršev ali skrbnikov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_