

POOBLASTILO

Podpisan-a _____

(ime in priimek starša / skrbnika)

pooblaščam _____,

(ime in priimek pooblaščenca)

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

_____ iz _____ razreda

(ime in priimek otroka)

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

* pooblastilo velja za celo šolsko leto

Podpis starša/skrbnika: _____

Kraj in datum: _____

Oblikujemo vrednote.