



Osnovna šola Dob
Šolska ulica 7, 1233 DOB

T: 01 724 01 80
www.os-dob.si

VLOGA matični šoli **ZA SOGLASJE K PREPISU** otroka v drugo šolo

Podatki o otroku	
Ime in priimek	Datum rojstva
Naslov bivališča (stalno, začasno)	Kraj in občina bivališča

Podatki o starših oziroma skrbnikih	
Oče oziroma skrbnik (ustrezno obkrožite)	Mati oziroma skrbnica (ustrezno obkrožite)
Ime in priimek	Ime in priimek
Naslov bivališča (stalno, začasno)	Naslov bivališča (stalno, začasno)
Kraj in občina bivališča	Kraj in občina bivališča

Otroka želim v šolskem letu ____/____ prepisati v prvi razred

OŠ _____, zato prosiva za vaše soglasje.

Otrok je že vpisan v OŠ Dob.

Prosimo za ureditev prenosa vpisne dokumentacije.

Obrazložitev vloge (razlogi za prepis otroka)

Za dodatne informacije sem/sva dosegljiva na tel. _____

oziroma na elektronskem naslovu: _____.

Kraj in datum:

Podpis obeh staršev oz. zakonitega zastopnika:

Dob. _____
