



OSNOVNA ŠOLA

Sveti

TOMAŽ

2258 Sv. TOMAŽ
S v. T o m a ž 11
Tel.: Fax: 02 719 51 05

(ime, priimek, naslov staršev)

(kraj, datum)

(ime in priimek razredničarke/razrednika)

ZAPROSILO ZA KORIŠČENJE PROSTIH DNI

Napovedujem izostanek od pouka za svojega otroka

_____ iz _____ razreda,
(ime in priimek otroka)

_____ v obsegu _____ prostih dni.
(datum)

Podpis staršev: _____