

OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA
PREŽIHOVA ULICA 8
1000 LJUBLJANA



tel.: 01 244 32 50
fax: 01 244 32 59
e-pošta: tajnistvo@o-pv.lj.edus.si

PREKLIC SOGLASJA

Spodaj podpisani/-a _____ preklicujem soglasje z dne
_____ na ime otroka _____
iz oddelka _____ za mesečni prispevek Šolskemu skladu v višini 3,00 evra oziroma
enkratni prispevek v višini 30,00 evrov.

V/Na _____, dne _____

(podpis starša oziroma
zakonitega zastopnika)