



PODALJŠANO BIVANJE – SPREMEMBA ODHODA IZ OPB

Podpisani/a _____ vas obveščam, da bo
ime in priimek staršev oz. skrbnika

moj otrok _____ iz _____ razreda
ime in priimek otroka

v času od _____ do _____ odhaja iz podaljšanega bivanja ob _____ uri, in sicer
datum *ura odhoda*

SAM/ V SPREMSTVU _____
obkrožite ustrezno *ime in priimek spremljevalca/ke*

Pripombe staršev oz. skrbnika:

Datum: _____ Podpis staršev oz. skrbnika: _____