



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 _____ odhajal 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: _____