|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Javni vzgojno–izobraževalni zavodOsnovna šola DobrnaDobrna 1, 3204 Dobrna | znak0 | Tel.: 03 780 11 50 Fax: 03 780 11 59E.mail: os.dobrna@guest.arnes.sihttp://www.o-dobrna.si |

 **SOGLASJE O ODHODU IZ *VARSTVA MED POUKOM***

Podpisani (oče, mati, skrbnik/-ca) oz. zakoniti zastopnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ime in priimek starša oz. zakonitega zastopnika)

učenke/učenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JVIZ OŠ Dobrna, ki obiskuje v šol.  (Ime in priimek učenke/učenca)

letu 2023/2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razred, **dovolim in prevzemam odgovornost, da zapusti *varstvo***

***med poukom*, kot izhaja iz njegovega tedenskega urnika.**

Soglasje velja za čas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (Navedite datum oz. časovno obdobje.)

V Dobrni, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis staršev oz. zakonitih

zastopnikov učenca/-ke:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Učenci oddajo soglasje razredniku ali učitelju v varstvu.