

## SOGLASJE

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ soglašam, da ima moj otrok  
\_\_\_\_\_, rojen \_\_\_\_\_, učenec \_\_\_\_\_ razreda  
v šolskem letu \_\_\_\_\_ **tri ure izbirnih predmetov.**

Datum:

\_\_\_\_\_

Podpis staršev:

\_\_\_\_\_