IZPISNICA

Obrazec oddate na naslov uprave vrtca in šole OŠ Oskarja Kovačiča Škofije, vendar najmanj 15 dni pred datumom izpisa otroka iz vrtca.

Naslov: OŠ Oskarja Kovačiča Škofije, Sp. Škofije 40 d, 6281 Škofije

Telefonska številka za dodatna pojasnila: 05 662 65 70 ali 040 567 775

Ime, priimek obeh staršev /zakonitih zastopnikov in naslov:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |       |
|  |  |
|  |       |
|  |  |
| 2. |       |
|  |  |
|  |       |

Spodaj podpisan/-a izpisujem otroka iz vrtca pri OŠ Oskarja Kovačiča Škofije.

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek otroka: |       |
| Naslov bivanja: |       |
| Kraj in datum rojstva: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Moj otrok je vključen v skupino |       | ,  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ki jo vodi vzgojiteljica |       | . |  |
|  |  |  |  |  |
| Otrok bo izpisan z dnem: |       | . |  |  |

Izpolni vrtec:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum prejema izpisa: |       |
| Izpisnico prevzela: |       |

Izpolnijo starši/zakoniti zastopniki:

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis 1. starša: |       |
| Podpis 2. starša: |       |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: |       |  |