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: |  |  |