



OSNOVNA ŠOLA GABROVKA - DOLE

GABROVKA 30

1274 GABROVKA

01 89 71 242

o-gabrovka.lj@quest.arnes.si

Datum: 19. 4. 2019

PODALJŠANO BIVANJE
v šolskem letu 2019/2020

IZJAVA STARŠEV
O VKLJUČITVI V ODDELEK PODALJŠANEGA BIVANJA, O ČASU IN
NAČINU ODHODA OTROKA IZ PODALJŠANEGA BIVANJA

Podpisani _____
(ime in priimek starša oziroma podpisnika te izjave)

izjavljam, da bo moj otrok _____, ki bo
(ime in priimek otroka)
v šolskem letu 2019/2020 v _____ razredu, obiskoval podaljšano bivanje v
zavodu, ki ga obiskuje (obkrožite svojo odločitev):

DA

NE

Iz podaljšanega bivanja bo predvidoma odhaja/a ob _____ uri.

Domov bo odhajal/a (ustrezno obkrožite):

- a) v spremstvu staršev
- b) samostojno, s šolskim prevozom
- c) v spremstvu druge odrasle osebe (sorodniki, znanci, ...)
- d) v spremstvu starejšega otroka, s šolskim prevozom
- e) peš, v spremstvu starejšega otroka
- f) peš, samostojno
- g) drugo _____

Če bi nam želeli še kaj sporočiti, prosimo, zapišite:

Podpis staršev: _____

IZJAVO VRNITE RAZREDNIČARKI do najkasneje 6. 5. 2019