

Datum: 2. 9. 2024

DOPOLNILNI POUK

S podpisom soglašam, da moj otrok _____
(ime in priimek ter razred učenca)

v šolskem letu 2024/2025 obiskuje **dopolnilni** pouk pri _____

(vpišite predmet oz. predmete)

Podpis staršev: _____