|  |
| --- |
| **VLOGA ZA OPROSTITEV SODELOVANJA PRI POSAMEZNEM PREDMETU**  **ZARADI ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podatki o učencu in njegovih starših oziroma skrbnikih** | | | | | |
| **Ime in priimek učenca:** |  | | **Datum rojstva:** | |  |
| **Ime in priimek očeta:** |  | | | | |
| **Ime in priimek matere:** |  | | | | |
| **Naslov stalnega prebivališča:** |  | | | | |
| **Telefonska številka:** |  | **Doma** | | **Mobi** | |
| **Oče:** |  | |  | |
| **Mati:** |  | |  | |
| **Razred in oddelek:** |  | | | | |
| **Ime in priimek razrednika:** |  | | | | |

***\*Izpolnijo starši oziroma skrbniki.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podatki o bolezni** | |
| **Vrsta bolezni:** |  |
| **Lečeči zdravnik:** |  |
| **Sedež ordinacije:** |  |

***\*Izpolnijo starši oziroma skrbniki.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Oprostitev sodelovanja pri posameznem predmetu** | |
| **Ime predmeta:** |  |
| **Utemeljitev** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

***\*Izpolnijo starši oziroma skrbniki.***

|  |
| --- |
| **IZJAVA STARŠEV – izjavljam:** |
| 1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la v vlogi, resnični, točni in popolni, 2. da smo seznanjeni s Šolskim pravili, ki določajo, da se učencu lahko določi nadomestna dejavnost v času oprostitve sodelovanja pri pouku 3. **in za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.** |

pečat

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis učenca/-ke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis starša/-ev\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PRILOGA** |
| * **originalno zdravniško mnenje.** |