|  |
| --- |
| **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.**
 |