

Podaljšano bivanje

ŠOLSKO LETO 2020/2021



IME IN PRIIMEK UČENCA: _____

RAZRED: _____

NASLOV: _____

Telefon, na katerem ste dosegljivi:

Doma: _____

Mama: _____

Oče: _____

Učenec bo odhajal iz podaljšanega bivanja:

A) sam,

B) v spremstvu _____,

C) z avtobusom.

Ura odhoda iz OPB-ja:

PONEDELJEK

A) 12:30 B) 13:00 C) 14:00 Č) 14:30 D) 15:00 E) 15:00 dalje

TOREK

A) 12:30 B) 13:00 C) 14:00 Č) 14:30 D) 15:00 E) 15:00 dalje

SREDA

A) 12:30 B) 13:00 C) 14:00 Č) 14:30 D) 15:00 E) 15:00 dalje

ČETRTEK

A) 12:30 B) 13:00 C) 14:00 Č) 14:30 D) 15:00 E) 15:00 dalje

PETEK

A) 12:30 B) 13:00 C) 14:00 Č) 14:30 D) 15:00 E) 15:00 dalje

Posebniosti v funkcioniranju otroka (bolezni, alergije, ...):

Podpis staršev: _____ Datum: _____

Zahvaljujemo se Vam za izkazano zaupanje in Vas lepo pozdravljamo,
Učitelj OPB