

*Telefon: 01/2802 340*

*Telefax: 01/2802 368*

*E-mail: tajnistvo@osig.si*

**Osnovna šola Ig**

*Troštova ulica 24, 1292 IG*

**PRIJAVA OTROKA V PODALJŠANO BIVANJE ZA ŠOL. LETO 2020/2021**

 (Prosimo, da ustrezno izpolnite in podčrtate izbrano možnost)

Moj otrok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki v letošnjem šol. letu obiskuje

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v šol. letu 2020/2021

 (razred/oddelek)

1. ne bo obiskoval podaljšanega bivanja
2. bo obiskoval podaljšano bivanje

Otrok bo v podaljšanem bivanju do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ure.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime in priimek starša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis starša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_