



**PREŽIHOVEGA VORANCA
MARIBOR**

Gospodsvetska cesta 10, 2000 Maribor, tel.: 2341550

**VLOGA staršev/skrbnikov
za napovedano odsotnost od pouka
(več kot 5 dni)**

Spodaj podpisani _____,

starš/skrbnik učenca _____, razreda _____

napovedujem otrokovo odsotnost od pouka

od _____ do _____ oz. _____ šolskih dni.

Razlog odsotnosti: _____

S podpisom izjavljam, da bo učenec v čim krajšem času nadoknadil zamujene šolske obveznosti, ki so posledica te odsotnosti.

Podpis starša/skrbnika _____

Kraj in datum: _____