



OSNOVNA ŠOLA BOJANA ILIČA

_____	_____
(ime in priimek mame)	(ime in priimek očeta)
_____	_____
(ulica in hišna številka)	(ulica in hišna številka)
_____	_____
(pošta)	(pošta)
_____	_____
(telefonska številka)	(telefonska številka)
_____	_____
(elektronski naslov)	(elektronski naslov)

Maribor, _____
(datum)

OSNOVNA ŠOLA BOJANA ILIČA
Mladinska ulica 13
2000 Maribor

PREDLOG ODLOŽITVE

Podpisan/-a _____ in _____,
(mati učenca/-ke) (oče učenca/-ke)

predlagam/-va odložitve šolanja za svojega otroka _____,
(ime in priimek otroka)

roj. _____ v _____, ki bi v šol. letu 20__/_/_ obiskoval/-a 1. razred.
(datum rojstva) (kraj in država rojstva)

Obrazložitev:

☐ Seznanim/-a sem/-sva, da je ugotavljanje pripravljenosti za vstop šolo (46. člen ZOsn) v primeru predloga odložitve obvezno.

(podpis matere) (podpis očeta)