



VLOGA – ZA OPROSTITEV SODELOVANJA PRI POSAMEZNEM PREDMETU ZARADI ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV

Podatki o učencu			
Ime in priimek učenca:		Datum rojstva:	
Razred in oddelek:			
Ime in priimek razrednika:			
Podatki o njegovih starših oziroma skrbnikih			
Ime in priimek očeta:			
Ime in priimek matere:			
Telefonska številka in E-naslov:		Tel. št.	E-naslov
	Oče:		
	Mati:		
Naslov stalnega prebivališča:			
Oče:			
Mati:			

Opomba: Izpolnijo starši oziroma skrbniki.

Podatki o diagnozi	
Vrsta bolezni:	
Lečeči zdravnik:	
Sedež ordinacije:	

Opomba: Izpolnijo starši oziroma skrbniki.

Zaradi zdravstvenih razlogov prosimo za oprostitev pri predmetu	
predmet:	
<small>Napišite, kateri predmet opravičujete</small>	

Opomba: Izpolnijo starši oziroma skrbniki.

IZJAVA STARŠEV – izjavljam:
1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la v vlogi, resnični, točni in popolni, 2. in za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

V/na _____, dne _____

Podpis učenca _____

Podpis staršev/skrbnikov _____

OBVEZNA PRILOGA
- Originalen izvid zdravniškega mnenja oz. ambulantnega pregleda, ki od datuma vloge ne sme biti starejša od enega leta.