

Osnovna šola
Oskarja Kovačiča



Ob dolenjski železnici 48
1000 Ljubljana
tel: 01/280 91 00
fax: 01/280 91 02

VLOGA STARŠEV ZA ODLOŽITEV ŠOLANJA

Spodaj podpisani _____,
(ime in priimek starša oz. zakonitega zastopnika)
s prebivališčem _____, prosim za odložitev šolanja
(naslov stalnega ali začasnega prebivališča)
mojega otroka _____, rojenega _____, s
(ime in priimek)
stalnim/zčasnim prebivališčem _____, ki bi v šol. letu
_____ glede na šolski okoliš obiskoval 1. razred OŠ Oskarja Kovačiča.

Menim, da otrok še ni pripravljen za vstop v šolo zaradi:

- Spodaj podpisani soglašam, da si komisija za ugotavljanje pripravljenosti na OŠ Oskarja Kovačiča, ki jo imenuje ravnateljica šole, pridobi vse potrebne podatke o otroku, na osnovi katerih bo odločala o odložitvi šolanja: ocena in mnenje zdravnika, vzgojiteljice v skupini, ki jo otrok obiskuje in svetovalne službe v vrtcu.

Ljubljana, dne _____

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika: