

OŠ Neznanih talcev Dravograd

Trg 4. julija 64

2370 Dravograd



SOGLASJE

Podpisana/podpisani _____ (starši /
zakoniti zastopnik otroka) soglašam, da se moj otrok _____,
ki v šolskem letu 20__/___ obiskuje 5. razred, vključi v praktično usposabljanje v
cestnem prometu za vožnjo kolesa in pripravo na kolesarski izpit.

Kraj in datum:

Podpis staršev oz.

zakonitega zastopnika: