



# PODALJŠANO BIVANJE

Ime in priimek učenca: ....., razred: .....

DAN	URA ODHODA IZ PODALJŠANEGA BIVANJA (vpišite za posamezen dan)	DOMOV GRE S STARŠI / S PREVOZOM (vpišite za posamezen dan)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Telefonska številka staršev / skrbnikov, ki so dosegljivi v času, ko je otrok v šoli:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )      \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
tel. številka                      oseba                      tel. številka                      oseba

Vsako spremembo odhoda iz podaljšanega bivanja **OBVEZNO** napišite v otrokovo beležko ali sporočite preko e-asistenta.

## POOBLASTILO

Spodaj podpisani starš/ zakoniti skrbnik dovoljujem, da otroka iz podaljšanega bivanja prevzamejo naslednje osebe:

---

---

---

---

Kraj in datum: .....

Podpis staršev: .....