



OSNOVNA ŠOLA BOJANA ILICHA

Mladinska 13, 2000 Maribor

02/228 34 40 | www.osbi.si |

(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)

## VLOGA ZA PREŠOLANJE na OŠ Bojana Illica

Starši/zakoniti zastopnik \_\_\_\_\_

(ime in priimek matere/zakonitega zastopnika)

in \_\_\_\_\_

(ime in priimek očeta/zakonitega zastopnika)

prosiva za **soglasje**, da najinega otroka \_\_\_\_\_,

(ime in priimek otroka)

roj. \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_, EMŠO: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(datum rojstva)

(kraj in država rojstva)

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_,

(naslov stalnega prebivališča otroka)

z začasnim prebivališčem \_\_\_\_\_,

(naslov začasnega prebivališča otroka)

**prepiševo na OŠ Bojana Illica.**

Otrok je že vpisan v \_\_\_\_\_. razred na \_\_\_\_\_.

(naziv šole, v katero je otrok vpisan)

Otroka prepisujeva zaradi: \_\_\_\_\_.

Zdravstvene posebnosti: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(podpis matere/zakonitega zastopnika)

(podpis očeta/zakonitega zastopnika)

Maribor, \_\_\_\_\_

Soglašam/va z zgoraj navedenim/a elektronskim/a naslovom/a v namen informiranja oz. obveščanja. Posredovane podatke bomo do vašega preklica hranili in obdelovali v skladu s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov in veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov. **Podpis:** \_\_\_\_\_