

Osnovna šola Spodnja Šiška

Gasilska 17, Ljubljana

**VLOGA ZA ODSOTNOST OD POUKA**

Prosim za odsotnost od pouka za mojega otroka ………………………………………..……………………..……

 *(ime, priimek)*

učenca/ke ………… razreda, od …………….…… do …………..............

Od pripadajočih 5 prostih dni je moj otrok koristil že ………. dni.

Ime, priimek staršev (zakonitih zastopnikov): …………………………………………………………………………

Datum: …………………………………………………………………

Podpis staršev: ……………………………………………………

Datum prejema:……………………………………………….…

Soglašam z odsotnostjo od pouka:

**DA NE**

Podpis razrednika:……………………………………………

**Opomba:**

Vlogo je potrebno oddati razredniku najmanj 3 delovne dni pred načrtovano odsotnostjo.

Za čas odsotnosti učenec sam nadoknadi zaostanek pri pouku.