



VLOGA ZA PREŠOLANJE

Spodaj podpisani starš/skrbnik _____ prosim za prepis
svojega otroka _____ iz OŠ _____,
kjer je obiskoval/a _____ razred, v **OŠ Miklavž na Dravskem polju**, v _____ razred.

PODATKI O OTROKU:

IME IN PRIIMEK OTROKA: _____, SPOL: **M** **Ž**

DATUM ROJSTVA: _____, KRAJ IN DRŽAVA ROJSTVA: _____.

EMŠO: _____, DRŽAVLJANSTVO: _____.

STALNI/ZAČASNI NASLOV: _____.

*Ali je imel otrok v šoli **pomoč** (odločbo o usmeritvi- IP, IDPP, spremljevalca...)? :

NE **DA**

*Če ste obkrožili **DA**, katero pomoč: _____.

*Ali je bil otrok identificiran kot **nadarjen učenec** in je imel izdelan IP: **DA** **NE**

PODATKI O STARŠIH:

MATI/ skrbnica

OČE/ skrbnik

IME IN PRIIMEK: _____

PREBIVALIŠČE: _____

TEL. ŠTEVILKA: _____

E-POŠTA: _____

Obvezen podpis obeh staršev/skrbnikov. V kolikor podpis drugega starša ni mogoč, je obvezna priloga izjava drugega starša, da dovoljuje prešolanje.

Podpis starša/skrbnika: _____

Datum: _____

Podpis starša/skrbnika: _____