

IZJAVA STARŠEV OZ. SKRBNIKOV

PRIIMEK UČENCA/DIJAKA	IME UČENCA/DIJAKA	MATIČNA ŠOLA IN RAZRED, KI JO UČENEC/DIJAK OBISKUJE	JEZIK DOPOLNILNEGA POUKA
			SRBSKI

Podpisani(ime in priimek očeta, matere, skrbnika-ice)
 izjavljam, da je v okviru družine jezik komunikacije tudiSRBSKI.....jezik in da ima/jo
 zgoraj navedeni učenec/ci, dijak/i že osnovno znanjeSRBSKEGA.....jezika. Hkrati se
 strinjam, da imenovani obiskuje/jo dopolnilni poukSRBSKEGA..... jezika in kulture na
 (ime šole).

Datum:

Podpis: