



DOVOLJENJE ZA ODHOD IZ VARSTVA VOZAČEV

učenci vozači od 6. – 9. razreda

Podpisani starši učenca/učenke _____ iz _____ razreda
(ime in priimek)

dovoljujemo, da naš otrok, ki je vključen na šolski prevoz, dne _____
(datum)

a) zapusti šolo po rednem pouku zaradi _____,
(navedite občolsko dejavnost)
in se nato **vrne v varstvo vozačev in koristi šolski prevoz.**

b) zapusti šolo po rednem pouku in **ne bo koristil šolskega prevoza** in varstva vozačev.

Zavedamo se, da je odgovornost po odhodu iz šole naša skrb.

Podpis starša/skrbnika: _____

Kraj in datum: _____