



**OBRAZEC O KORIŠČENJU ŠOLSKEGA PREVOZA, JUTRANJEGA VARSTVA IN
ODDELKA PODALJŠANEGA BIVANJA**

Moj otrok _____ (ime in priimek), učenec/ka _____ razreda,
ob pričetku pouka v šolskih prostorih (obkrožite in dopolnite):

1.

POTREBUJE ŠOLSKI PREVOZ na relaciji: _____.

NE POTREBUJE ŠOLSKEGA PREVOZA.

2.

POTREBUJE JUTRANJE VARSTVO, in sicer od _____ ure dalje.

NE POTREBUJE JUTRANJEGA VARSTVA.

3.

BO VKLJUČEN V ODDELEK OPB, in sicer do _____ ure.

NE BO VKLJUČEN V ODDELEK OPB.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____