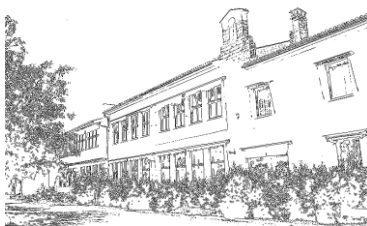


**Osnovna šola
dr. Aleš Bebler - Primož
Hrvatini 137
6280 Ankaran**

E-pošta:
os.hrvatini@guest.arnes.si



Telefon: 05 651 46 70

*T.R.: 01250 – 6030656119
UJP Koper*

**SOGLASJE STARŠA ZA VPIS v __. razred
Osnovne šole dr. Aleš Bebler - Primož Hrvatini**

Podpisani oče/mati _____ (ime in priimek očeta/matere)

se strinjam, da oče/mati _____ (ime in priimek očeta/matere)

vpiše otroka _____ (ime in priimek otroka) v __. **razred**

Osnovne šole dr. Aleš Bebler - Primož Hrvatini, **tudi v mojem imenu.**

Kraj in datum: _____

Podpis: _____