



Osnovna šola Oskarja Kovačiča

SOGLASJE K IZBORU TREH UR OBVEZNIH IZBIRNIH PREDMETOV

Podpisana/podpisani _____ soglašam, da moj
otrok _____,
učenka/učenec _____ razreda, v šolskem letu **2025/2026** izbere
tri ure izbirnih predmetov tedensko.

Podpis staršev oz. skrbnikov: _____

Datum: _____