



Osnovna šola Predoslje Kranj
Predoslje 17a

Datum prejema: _____
(izpolni šolska svet. služba)

OBRAZEC ZA MENJAVO IZBIRNIH PREDMETOV

Oče/mati _____ želim, da moj otrok (ime, priimek in razred)

_____ izbran izbirni predmet _____ zamenja z izbirnim

predmetom _____.

Razlog menjave predmeta: _____

Izbirni predmet bo moj otrok začel obiskovati **naslednjo uro po prejemu obrazca** za menjavo

izbirnih predmetov v šolski svetovalni službi.

Kraj in datum: _____

Podpis staršev: