



Sveti
TOMAŽ
2258 Sv. TOMAŽ
S v. T o m a ž 11
Tel.: Fax: 02 719 51 05

VRTEC pri OŠ SVETI TOMAŽ

ODJAVA

Podpisani/a _____

stanujoč/a _____

izjavljam,

da bom odjavil/-a svojega otroka _____

(ime in priimek otroka)

iz vrtca v času od _____ do _____

in poravnala oskrbnino v skladu s sklepom ustanovitelja.

Datum:

Podpis staršev:
