

IZJAVA ZE PREJEMANJE ZDRUŽENIH POLOŽNIC ZA OTROKE IZ ISTE DRUŽINE

Spodaj podpisani/a _____ izjavljam, da želim zaradi
ime in priimek plačnika
zmanjšanja stroškov plačevanja UPN, prejemati združene položnice za naslednje otroke:

Razred: _____ Ime : _____, rojen/a _____ Šifra: _____ <i>ime in priimek prvega otroka</i> <i>datum rojstva otroka</i>
Razred: _____ Ime : _____, rojen/a _____ Šifra: _____ <i>ime in priimek drugega otroka</i> <i>datum rojstva otroka</i>
Razred: _____ Ime : _____, rojen/a _____ Šifra: _____ <i>ime in priimek tretjega otroka</i> <i>datum rojstva otroka</i>
Razred: _____ Ime : _____, rojen/a _____ Šifra: _____ <i>ime in priimek četrtega otroka</i> <i>datum rojstva otroka</i>
Razred: _____ Ime : _____, rojen/a _____ Šifra: _____ <i>ime in priimek petega otroka</i> <i>datum rojstva otroka</i>

V _____, dne _____ Podpis plačnika: _____

Šolsko leto 2018/2019