|  |
| --- |
| **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:** |
| *ime in priimek prvega otroka datum rojstva otroka* |
| Razred:\_\_\_\_\_\_\_Ime :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Šifra:** |
| *ime in priimek drugega otroka datum rojstva otroka* |
| Razred:\_\_\_\_\_\_\_Ime :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Šifra:** |
| *ime in priimek tretjega otroka datum rojstva otroka* |
| Razred:\_\_\_\_\_\_\_Ime :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Šifra:** |
| *ime in priimek četrtega otroka datum rojstva otroka* |
| Razred:\_\_\_\_\_\_\_Ime :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Šifra:** |
| *ime in priimek petega otroka datum rojstva otroka* |
| V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis plačnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

OSNOVNA ŠOLA PIRNIČE, ZG. PIRNIČE 37 B, 1215 MEDVODE

Šolsko leto 2019/2020