**O S N O V N A Š O L A I V A N J K O V C I**

*Ivanjkovci 71 a*

*2259 IVANJKOVCI*

tel: 02 713 80 46, fax.: 02 713 80 47

[www.os-ivanjkovci.si](http://www.os-ivanjkovci.si)

šolsko leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:

Evidenčna štev.:

**Spoštovani starši!**

Šola za učence organizira po končanem pouku varstvo vozačev. Varstvo vozačev poteka do odhoda avtobusa po posamezni avtobusni liniji. V varstvu vozačev veljajo pravila, s katerimi učence seznani razrednik. Varstvo vozačev sme učenec zapustiti le s pisnim soglasjem staršev. Soglasje učenec odda osebi, ko nadzoruje učence pri varstvu vozačev.

**PRIJAVA K VARSTVU VOZAČEV v šolskem letu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ime in priimek učenke oz. učenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rojen(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

obiskuje \_\_\_\_\_\_ razred. Ime in priimek staršev ali skrbnikov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Prijavljam svojega otroka k varstvu vozačev.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis staršev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_