



Ponosni, da izvajamo

MEDNARODNO PRIZNANJE
ZA WILADE



PRIJAVA

**učencev 1. razreda v oddelek podaljšanega bivanja (OPB), jutranje varstvo (JV)
in dežurno varstvo v šolskem letu 2024/2025**

**1. Otrok _____ bo v šolskem letu 2024/2025
obiskoval oddelek podaljšanega bivanja (ustrezno obkrožite)**

DA

NE

**2. Želim, da otrok obiskuje tudi jutranje varstvo (v času med 6.00 in 7.30 uro)
(ustrezno obkrožite)**

DA

NE

Če potrebujete jutranje varstvo, napišite ob kateri uri zjutraj želite otroka vključiti v jutranje varstvo!

Ura vključitve v jutranje varstvo: _____ (vpišite od katere ure)

**3. Če potrebujete tudi dežurno varstvo otroka po podaljšanemu bivanju, ko
se ne odpelje domov z zadnjim šolskim avtobusom in čaka starše v času od
15.45 do 16.45 ure (ustrezno obkrožite)**

DA

NE

Dežurno popoldansko varstvo potrebujemo do _____ ure (vpišite do katere ure)

Datum: _____

Podpis staršev: _____

