

Katolička osnovna škola
Velimira Škorpika 8
22000 Šibenik

Ja _____, roditelj/skrbnik _____,
(ime i prezime roditelja/skrbnika) (ime i prezime djeteta)

učenika _____ razreda dajem svoju
(razred, odjel)

SUGLASNOST

da moje dijete u pratnji učitelja/učiteljice _____ dana
(ime i prezime učitelja/ice)

_____ posjeti _____.
(datum) (ustanova)

U Šibeniku, dana _____.

(vlastoručni potpis)

Katolička osnovna škola
Velimira Škorpika 8
22000 Šibenik

Ja _____, roditelj/skrbnik _____,
(ime i prezime roditelja/skrbnika) (ime i prezime djeteta)

učenika _____ razreda dajem svoju
(razred, odjel)

SUGLASNOST

da moje dijete u pratnji učitelja/učiteljice _____ dana
(ime i prezime učitelja/ice)

_____ posjeti _____.
(datum) (ustanova)

U Šibeniku, dana _____.

(vlastoručni potpis)