**ODHOD IZ PODALJŠANEGA BIVANJA za šolsko leto 2020/2021**

Iz podaljšanega bivanja lahko starši oz. skrbniki svoje otroke prevzamete med **14.30** in **17.00.**

Otroke prevzamete na **glavnem vhodu šole.** Zaradi zdravstvenih razmer vstop staršem v šolo ni dovoljen.

Učenci iz podaljšanega bivanja odhajajo v intervalu na pol ure.

Učenec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Želim, da moj otrok oddelek podaljšanega bivanja ZAPUSTI OB** (obkrožite za vsak dan)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ponedeljek** | **torek** | **sreda** | **četrtek** | **petek** |
| 14.30 | 14.30 | 14.30 | 14.30 | 14.30 |
| 15.00 | 15.00 | 15.00 | 15.00 | 15.00 |
| 15.30 | 15.30 | 15.30 | 15.30 | 15.30 |
| 16.00 | 16.00 | 16.00 | 16.00 | 16.00 |
| 16.30 | 16.30 | 16.30 | 16.30 | 16.30 |
| 17.00 | 17.00 | 17.00 | 17.00 | 17.00 |

Mobilni dežurni telefon za nujne klice: **041 606 252.** Vključen je vsak dan med **14.30 in 17.00**.

Podpis staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ODHOD DOMOV**

S podpisom dovoljujem, da mojega otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lahko iz podaljšanega bivanja prevzamejo naslednje osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ime in priimek, sorodstveno razmerje, telefonska številka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ime in priimek, sorodstveno razmerje, telefonska številka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ime in priimek, sorodstveno razmerje, telefonska številka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ime in priimek, sorodstveno razmerje, telefonska številka)

Otrok iz podaljšanega bivanja odhaja SAM. *(obkrožte)*

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