

OSNOVNA ŠOLA LITIJA

1270 Litija,
Ulica Mire Pregljeve 3



IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA »PCT« ZA OBISKOVALCE OŠ Litija

Podpisani/a _____ (ime in priimek starša) učenca _____ (ime in priimek otroka) iz _____ razreda, sem **obiskovalec OŠ Litija, Ulica Mire Pregljeve 3, 1270 Litija.**

Namen obiska:

- govorilne ure
- roditeljski sestanek
- drugo _____

S podpisom zagotavljam, da izpolnjujem pogoj PCT (preboleli, cepljeni, testirani).

Litija, _____

Podpis: _____

OSNOVNA ŠOLA LITIJA

1270 Litija,
Ulica Mire Pregljeve 3



IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA »PCT« ZA OBISKOVALCE OŠ Litija

Podpisani/a _____ (ime in priimek starša) učenca _____ (ime in priimek otroka) iz _____ razreda, sem **obiskovalec OŠ Litija, Ulica Mire Pregljeve 3, 1270 Litija.**

Namen obiska:

- govorilne ure
- roditeljski sestanek
- drugo _____

S podpisom zagotavljam, da izpolnjujem pogoj PCT (preboleli, cepljeni, testirani).

Litija, _____

Podpis: _____