



Številka: _____

Datum prejema: _____

izpolni tajništvo CSGM

IZPISNICA

Podpisani _____ izpisujem

svojega otroka _____, rojenega _____,

z dnem _____, zaradi _____.

Naslov stalnega bivališča (za poračun obveznosti) :

_____.

Datum: _____

Podpis staršev: _____

Prosimo, da izpisnico oddate osebno ali v tajništvo CSGM 15 dni pred želenim datumom izpisa otroka.

