



---

(Ime in priimek staršev)

---

(Stalno prebivališče)

---

(Datum)

OSNOVNA ŠOLA II MURSKA SOBOTA  
Cankarjeva 91  
9000 Murska Sobota

**ZADEVA:**

**Vloga za uveljavljanje pravice do oprostitve pouka izbirnih predmetov v osnovni šoli**

Podpisani \_\_\_\_\_ starši učenca \_\_\_\_\_

iz \_\_\_\_\_ razreda želimo, da je v šolskem letu \_\_\_\_\_ hči/sin oproščen(a)

pouka pri izbirnih predmetih

**v celoti / delno**

(ustrezno obkrožite).

---

(Podpis staršev)

OPOMBA: Vlogi je potrebno priložiti potrdilo o vpisu v glasbeno šolo za zgoraj navedeno šolsko leto (lahko tudi v začetku šolskega leta).