



Skupaj ostvarjamo dobre odnose, razvijamo odgovornost in gradimo znanje.

PREKLIC SOGLASJA

V skladu s Pravili o delovanju šolskega sklada o načinu zbiranja prostovoljnih prispevkov za Šolski sklad spodaj podpisani _____ (priimek in ime starša) izjavljam, da za učenca _____ (priimek in ime učenca) _____ razred, preklicujem dano soglasje, za mesečni obračun prostovoljnega prispevka za šolski sklad.

Datum:

Podpis:

POMEMBNO:

Preklic soglasja velja od prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je bil podan preklic.