Osnovna šola Sava Kladnika Sevnica

Trg svobode 42

8290 Sevnica

**POVABILO K DOPOLNILNEM POUKU**

Spoštovani starši!

V letošnjem letu izvajamo dopolnilni pouk iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ razredu. Predlagamo, da se Vaš otrok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vključi k uram dopolnilnega pouka iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da si bo s tem pridobil in utrdil znanja, ki so nujno potrebna za njegovo uspešno delo in napredovanje pri pouku.

Če tudi Vi želite, da bo v šoli uspešnejši, se z otrokom pogovorite in sprejmite odločitev, ki je po našem mnenju najboljša za Vašega otroka.

Odrežite spodnji list in ga najkasneje do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vrnite razredniku.

Sevnica, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ime učitelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ODLOČITEV STARŠA GLEDE OBISKOVANJA DOPOLNILNEGA POUKA**

Spodaj podpisani/-a izjavljam, da sem seznanjen/-a s predlogom učitelja/-ice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime predmeta*, *ime* *učitelj-a/ice)*,

 da bi moj otrok\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obiskoval dopolnilni pouk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(predmet),* ki se bo izvajal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (*dan izvajanja pouka/ura izvajanja)*.

Sprejel/-a sem naslednjo odločitev:

1. svojega otroka BOM NAPOTIL/-A k dopolnilnem pouku
2. svojega otroka NE BOM NAPOTIL/-A k dopolnilnem pouku

 Podpis učenca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis starša:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_