

OSNOVNA ŠKOLA PIROVAC

Put škole 10

22 213 Pirovac

SUGLASNOST ZA RAD STRUČNE SLUŽBE

Ja, _____, suglasan/suglasna sam da moje dijete _____
(ime i prezime roditelja/skrbnika) (ime djeteta)

može sudjelovati u radu sa:

- pedagogom
- psihologom
- edukacijskim rehabilitatorom

u svrhu podrške odgojno-obrazovnom razvoju.

U _____, dana _____ 20____. godine

Potpis roditelja/skrbnika:
