ŠOLSKI CENTER POSTOJNA
SREDNJA ŠOLA
Gimnazija Ilirska Bistrica

Pooblastilo za prevzem mobilnega telefona

Pooblastilo izpolnite čitljivo

Spodaj podpisani/a _____

mati / oče, dijaka/inje _____ iz ___ letnika, programa _____

POOBLAŠČAM

_____

za prevzem **mobilnega telefona**.

Opomba:

_____

_____

_____
(kraj in datum)

Pooblastitelj

_____
(čitljiv podpis)

_____
(izpolni šola)

_____
(kraj in datum prevzema mobilnega telefona)

_____
(podpis prevzemnika mobilnega telefona)