



**OSNOVNA ŠOLA GABROVKA - DOLE**

GABROVKA 30

1274 GABROVKA

01 89 71 242

[o-gabrovka.lj@quest.arnes.si](mailto:o-gabrovka.lj@quest.arnes.si)

Datum: 18. 4. 2019

**SOGLASJE STARŠEV ZA IZVAJANJE POSKUSA**

**»Načrt poskusa Uvajanje tujega jezika v obveznem programu in preizkušanje koncepta razširjenega programa v osnovni šoli«**

Izjavljam, da sem seznanjen-a z vsebino zgoraj navedenega poskusa, ki ga bo šola izvajala in soglašam, da se bo moj otrok (ime in priimek) \_\_\_\_\_ vključil v **organizirane oblike vsebin neobveznih izbirnih predmetov**, kot jih določa poskus.

Kraj, \_\_\_\_\_

Zakoniti zastopnik učenke/učenca:

\_\_\_\_\_

*Soglasje podpišejo starši oz. skrbniki učencev, ki bodo v šol. letu 2019/2020 obiskovali 4. razred in bodo učence prijavi k izvajanju vsebin neobveznih izbirnih predmetov, ker v času poskusa te vsebine ne bodo številčno ocenjene. Soglasje velja do izteka poskusa.*