



Grajski trg 1
2270 Ormož
DŠ: 87546698
Tel.: 02 741 07 30

OBRAZEC ZA ZDRUŽITEVPOLOŽNIC

IZJAVA

Plačnik: _____
(Priimek in ime)

Naslov: _____

POŠTA: _____

Za pokrivanje stroškov šolske pristojbine v Glasbeni šoli Ormož, prosim za združitev stroškov na eni položnici za naslednje otroke:

_____	_____	_____
Priimek in ime učenca	Predmet	Učitelj
_____	_____	_____
Priimek in ime učenca	Predmet	Učitelj
_____	_____	_____
Priimek in ime učenca	Predmet	Učitelj
_____	_____	_____
Priimek in ime učenca	Predmet	Učitelj

Plačnik je dolžan ob vsaki spremembi predložiti nov obrazec.

Datum: _____

Podpis plačnika (starši/skrbniki): _____