**Priloga 5: PREVOZ V ČASU MOBILNOSTI – SOGLASJE STARŠEV OZ. SKRBNIKOV**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s svojim podpisom soglašam, da sem seznanjen glede prevoza sina/hčere v okviru usposabljanja v Avstriji in se strinjam, da se lahko moj/-a sin/ hči\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v času od 5. 6. do 16. 6. 2017, pelje s šolskim avtomobilom ali kombijem v Avstrijo in nazaj ter da se bo v času mobilnosti lahko prevažal s šolskim vozilom oziroma z vozilom organizatorice prejemnice.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis staršev oz. skrbnikov:

soglasje staršev\_zdravstveno zavarovanje