

Marezige 33 A

6273 MAREZIGE

Telefon: 05 663 72 50

Elektronski naslov: info@osmarezige.si

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:

**PRIJAVA K POPRAVNEMU IZPITU**

Ime in priimek učenca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavljam se za opravljanje popravnega izpita iz predmeta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Popravni izpit bom opravljal-a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum opravljanja popravnega izpita)

Popravni izpit bom opravljal-a (ustrezno obkrožite):

* prvič
* drugič
* tretjič

Podpis učenca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_