



Srednja tehniška šola Koper  
Scuola media tecnica di Capodistria

## IZJAVA

Podpisana

1. \_\_\_\_\_ in 2. \_\_\_\_\_

*(ime in priimek obeh staršev oz. zakonitih zastopnikov mladoletnega dijaka/dijakinje)*

izjavljam/-va, da v času rednega termina praktičnega usposabljanja z delom (PUD)

od \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_,

ki se ga najin sin/hči \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

*(ime in priimek, datum rojstva)*

s statusom ponavljalca v \_\_\_\_\_ razredu, smer \_\_\_\_\_,

ne bo udeležil/a, prevzameva polno odgovornost.

Datum:

Podpis 1: \_\_\_\_\_

Podpis 2: \_\_\_\_\_