



Osnovna šola Vide Pregarc

Bazoviška 1, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 524 44 18

Faks: 01 540 22 82

os-vp.lj@quest.arnes.si

www.osvp.si

V L O G A

za dodelitev statusa

šol. leto: 20__ / __

Ime in priimek staršev/skrbnikov: _____

Telefon: _____ Naslov: _____

Ime in priimek učenca: _____ Razred: _____

Datum rojstva: _____

Umetnostna dejavnost: _____

Šola/društvo: _____ Telefon: _____

Starši učenca/-ke predlagamo, da se sinu/hčeri v šolskem letu 20__ / __ **dodeli status** (*obvezno obkrožite črko pred nazivom statusa, ki ga predlagate*):

- A) **PERSPEKTIVNEGA MLADEGA UMETNIKA**, ker se udeležuje državnih tekmovanj s področja umetnosti;
- B) **VRHUNSKEGA MLADEGA UMETNIKA**, ker dosega najvišja mesta oziroma nagrade na državnih tekmovanjih s področja umetnosti.

Upravičenost dodelitve statusa potrjujem s:

A) potrdilom, da se udeležuje državnih tekmovanj s področja umetnosti;

Naziv kulturne ustanove: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Zgoraj navedena kulturna ustanova potrjuje, da se (ime in priimek učenca/-ke) _____ udeležuje državnih tekmovanj s področja umetnosti.

Datum: _____ žig _____ Podpis odgovorne osebe: _____

B) potrdilom, da dosega najvišja mesta oziroma nagrade na državnih tekmovanjih s področja umetnosti.

Naziv kulturne ustanove: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Zgoraj navedena kulturna ustanova potrjuje, da (ime in priimek učenca/-ke) _____ dosega najvišja mesta oz. nagrade na državnih tekmovanjih s področja umetnosti.

Datum: _____ žig _____ Podpis odgovorne osebe: _____



Osnovna šola Vide Pregarc

Bazoviška 1, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 524 44 18

Faks: 01 540 22 82

os-vp.lj@quest.arnes.si

www.osvp.si

Izjavljam, da:

- *bo zgleden/-na učenec/-ka,*
- *ob koncu ocenjevalnih obdobj ne bo imel/-a negativnih ocen,*
- *ne bo neopravičeno izostajal/-a od pouka,*
- *ne bo imel/-a izrečenega vzgojnega opomina,*
- *ne bo kršil/-a hišnega reda in pravil šolskega reda.*

Soglašam, da se mu/ji lahko odvzame status:

- *če po svoji krivdi ne izpolnjuje dogovorjenih obveznosti iz tega dogovora.*

Datum: _____

Podpis staršev/skrbnikov: _____