

**Obrazec 1**

**SOGLASJE** staršev oz. zakonitih zastopnikov v skladu z 12. in 14. členom Pravilnika o šolski dokumentaciji v srednješolskem izobraževanju (Ur.l.RS št. 96/1999 z vsemi spremembami in dopolnitvami) o uporabi davčne številke za ureditev zdravstvenega zavarovanja v času praktičnega usposabljanja pri delodajalcu.

Ime in priimek dijaka: \_\_\_\_\_, datum rojstva: \_\_\_\_\_,

Program v katerega se vpisuješ: \_\_\_\_\_

**DAVČNA ŠTEVILKA:** \_\_\_\_\_

Maribor, \_\_\_\_\_

Podpis starša/zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_