



**OSNOVNA ŠOLA DOLENJSKE TOPLICE**

Pionirska cesta 35  
8350 Dolenjske Toplice  
Telefon: 07 38 45 200  
E-naslov: os.dolenjske-toplice@os-dt.si

**VLOGA ZA DODELITEV STATUSA PERSPEKTIVNEGA ALI VRHUNSKEGA MLADEGA UMETNIKA**

Prosimo za pridobitev statusa **PERSPEKTIVNEGA ALI VRHUNSKEGA MLADEGA UMETNIKA** za učenca/-ko:

Ime in priimek učenca/-ke \_\_\_\_\_, razred: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Podpis staršev: \_\_\_\_\_

**POTRDILO O VPISU V ŠOLO**

Naziv šole:

\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_, telefon: \_\_\_\_\_

Potrjujemo, da je: \_\_\_\_\_, vpisan/-a v \_\_\_\_\_ razred  
(ime in priimek učenca/-ke)

naše šole, ki izvaja javnoveljavni program.

**Priložiti urnik vaj in tekmovanj.**

Ravnateljica:

\_\_\_\_\_

(ime in priimek)

\_\_\_\_\_

(podpis)

Datum: \_\_\_\_\_