



Brdo, _____

ZADEVA: Zbirni račun/položnica za več otrok

Ime in priimek starša/skrbnika, ki je plačnik.*

Ulica in hišna številka, pošta

Želim zbirni račun/položnico za naslednje otroke:

1.

(Ime in priimek otroka, razred)

2.

(Ime in priimek otroka, razred)

3.

(Ime in priimek otroka, razred)

4.

(Ime in priimek otroka, razred)

Kraj in datum: _____

Podpis staršev/skrbnikov: _____

Opomba:

*Plačnik mora biti za vse otroke isti, ker v nasprotnem primeru program zbirnega računa/položnice ne izpiše.