

Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami

pri _____

Številka _____

Datum _____

MNENJE O IZOBRAŽEVANJU NA DOMU

- 1. Ime in priimek otroka**
- 2. Datum rojstva**
- 3. Naslov prebivališča**
- 4. Razlogi za izvajanje izobraževanja na domu**
- 5. Pogoji (kadrovski, oprema, pripomočki)**
- 6. Naslov, kjer bo potekalo izobraževanje**
- 7. Začetek izobraževanja**
- 8. Mnenje in predlog komisije**

Člani komisije

- 1.**
- 2.**
- 3.**
- 4.**
- 5.**
- 6.**

Predsednik komisije