

TERMINSKI NAČRT UPORABENA LOKACIJIZA TEDEN ODDO.....LETO.....

Ura Datum	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

ČS daje pozitivno mnenje k terminskemu načrtu uporabe prostorov

Potrjujem terminski načrt uporabe prostorov

Vodja SLS

Datum:

Podpis:

Datum:

.....

Žig

Žig