



PRIJAVA k opravljanju preizkusa likovne nadarjenosti

Številka prijave: _____

Ime in priimek kandidata/-ke:

Datum rojstva:

Naslov:

Poštna številka in kraj:

Telefonska številka:

Elektronski naslov:

Elektronski naslov starša:

Prijavljam se k opravljanju preizkusa likovne nadarjenosti za izobraževalni program **tehnik oblikovanja**.

Kraj in datum: _____

Podpis kandidata: _____

Podpis staršev: _____

POTRDILO O PRIJAVI K PREIZKUSU LIKOVNE NADARJENOSTI

Kandidat/-ka _____, rojena/-a _____, se je dne _____ na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Šolskega centra Novo mesto prijavil/-a k preizkusu likovne nadarjenosti.

Prijava ima številko: _____

Datum: _____

M.P.

Podpis odgovorne osebe