

**OBRAZEC ZA PRIPOMBE**

**OSNUTKA SPREMEMB IN DOPOLNITEV**

**PRAVIL DRUŠTVA ŠOLA ZDRAVJA**

**Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Skupina Šola zdravja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pripomba se nanaša na člen Pravil Društva Šola zdravja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vsebina pripombe:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**