



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: _____