**Priloga 4: IZJAVA DIJAKA - AVSTRIJA: Bildungszentrum Ehrental in Litzlhof 2025**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime, priimek dijaka/-inje), dijak/-inja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda, **želim** **opravljati praktično izobraževanje v Avstriji (Celovec ali Špital ob Dravi).**

Držal se bom navodil in ravnal v skladu z našimi šolskimi pravili in pravili šole, kjer bom opravljal

svoje praktično usposabljanje.

O morebitnih težavah obveščal učitelje in skupaj iskal ustrezne rešitve.

S podpisom potrjujem svojo izjavo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis dijaka/-inje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonska številka dijaka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_