**S O G L A S J E**

Podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soglašam, da sem pripravljen/a delovati kot član/ica Predmetne komisije za italijanščino za pripravo preizkusov znanja za italijanščino kot drugega jezika za nacionalno preverjanje znanja v 9. razredu osnovne šole.

Soglasje je potrebno zaradi priprave predloga sklepa o imenovanju za člana/ico predmetne komisije.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |