

**ЗАПИСНИК О ДИСТРИБУЦИЈИ
ТЕСТОВА/ИСПИТНИХ ЗАДАТАКА ЗА**

СОЛФЕЂО

НАЗИВ ШКОЛЕ: _____

МЕСТО: _____

Ознака просторије	Број преузетих примера	Потпис наставника о преузимању примера*	Број враћених примера		Потпис председника школске комисије о преузимању примера
			Искоришћени	Неискоришћени	

*Својим потписом дежурни наставник потврђује да је преузео неоштећене пакете са тестовима.