|  |  |
| --- | --- |
|  | Mariborska cesta 4, 2312 Orehova vas Telefon vrtec: 02 6056991 E-pošta: vrtec@osflv.si Splet: vrtec.osflv.si |
|  |  |

**Vloga za uveljavitev pravice do znižanja oz. oprostitve plačila vrtca za čas neprekinjene odsotnosti otroka iz vrtca zaradi daljše bolezni**

VLOGA STARŠEV

Podpisani/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s stalnim prebivališčem na naslovu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pošta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uveljavljam pravico do znižanja oz. oprostitve plačila vrtca za otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki obiskuje vrtec Osnovna šola Franca Lešnika – Vuka, Slivnica pri Mariboru.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Podpis vlagatelja

POTRDILO ZDRAVNIKA

Potrjujemo, da otrok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v času od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zaradi bolezni ni bil zmožen obiskovati vrtca.

Z zadnjim dnem, navedenim v prejšnjem odstavku, so zdravstveni razlogi, zaradi katerih je bil otrok nezmožen obiskovati vrtec (ustrezno obkrožite):

* prenehali,
* še niso prenehali in bo na zahtevo staršev za obdobje do prenehanja izdano novo potrdilo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Podpis zdravnika

IZJAVA VRTCA

Potrjujemo, da otrok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v času od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ neprekinjeno ni obiskoval vrtca.

Po izteku navedenega roka obdobja otrok (ustrezno obkrožite):

* vrtec obiskuje,
* vrtca še ne obiskuje.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Podpis ravnatelja