



ENOTA VRTEC VUZENICA

Telefon.: (02) 87 912 40/(02) 87 912 41

Izpolni vrtec:

Vloga sprejeta dne: _____

Vlogo sprejel: _____

VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA PLAČILA VRTCA ZA ČAS ODSOTNOSTI OTROKA IZ VRTCA ZARADI BOLEZNI

I. VLOGA STARŠEV

Vlagatelj- ica _____
na osnovi 5. člena Sklepa o določitvi cen programov javnega vrtca Vuzenica (MUV, št. 5/20)
uveljavljam pravico do znižanja oziroma oprostitve plačila vrtca za čas odsotnosti otroka iz vrtca
zaradi bolezni za otroka _____, rojenega _____,
ki obiskuje vrtec Vuzenica, skupino vzgojitelja- ica _____
in je bil odsoten iz vrtca zaradi bolezni /hospitalizacije/ rehabilitacije, kar je razvidno iz izpolnjenega
potrdila zdravnika – pediatra oziroma drugega otrokovega izbranega zdravnika.

Datum: _____ Podpis starša/skrbnika: _____

ZDRAVNIŠKO POTRDILO OZ. POTRDILO OTROKOVEGA ZDRAVNIKA

Potrjujem, da je bil otrok _____ v času
od _____ do _____ zaradi bolezni/hospitalizacije/
rehabilitacije nezmožen obiskovati vrtec.

Datum: _____ Žig in podpis zdravnika: _____