



VLOGA
ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA OZIROMA OPROSTITVE PLAČILA VRTCA
ZA ČAS NEPREKINJENE ODSOTNOSTI OTROKA IZ VRTCA ZARADI DALJŠE BOLEZNI

1. VLOGA STARŠEV

Podpisani/-a _____ s stalnim prebivališčem _____ uveljavljam pravico do znižanja oz. oprostitve plačila vrtca za otroka _____, ki obiskuje Vrtec pri OŠ Lovrenc na Pohorju in je bil v času od _____ do _____ neprekinjeno odsoten iz vrtca. Zaradi bolezni ga ni bil zmožen obiskovati, kar je razvidno iz na tej vlogi izpolnjenega potrdila zdravnika - pediatra oz. drugega otrokovega izbranega zdravnika.

Datum: _____

Podpis vlagatelja: _____

2. POTRDILO ZDRAVNIKA

Potrjujemo, da je bil otrok _____ v času od _____ do _____ zaradi bolezni nezmožen obiskovati vrtec.

Datum: _____

Žig

Podpis zdravnika: _____