



## Občina Slovenska Bistrica

Kolodvorska ulica 10, 2310 Slovenska Bistrica

Oddelek za družbene dejavnosti

### 1. VLAGATELJ

\_\_\_\_\_

(ime in priimek **starša**)

\_\_\_\_\_

(ime in priimek **otroka**)

\_\_\_\_\_

(naslov stalnega prebivališča)

\_\_\_\_\_

(pošta in poštna številka)

\_\_\_\_\_

(telefon)

\_\_\_\_\_

(varen ali drugi elektronski naslov)

#### **IZDANI AKT MI VROČITE NA ZGORAJ NAVEDENI NASLOV:**

☐ v fizični obliki

☐ v digitalni obliki na varen oz. drugi elektronski naslov

**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OPROSTITVE PLAČILA VRTCA ZA ČAS NEPREKINJENE  
ODSOTNOSTI OTROKA ZARADI DALJŠE BOLEZNI/POŠKODBE  
(najmanj 20 oziroma do največ 30 delovnih dni v koledarskem letu)**

Na osnovi 3. člena Sklepa o določitvi cen programov v vrtcih na območju občine Slovenska Bistrica, uveljavljam pravico do oprostitve plačila vrtca za otroka, ki obiskuje Vrtec

\_\_\_\_\_.

V času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ je bil otrok neprekinjeno odsoten iz vrtca, ki ga zaradi bolezni/poškodbe ni bil zmožen obiskovati, kar je razvidno iz na tej vlogi izpolnjenega potrdila zdravnika-pediatra, oziroma drugega otrokovega izbranega zdravnika.

Datum:

\_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja:

\_\_\_\_\_

### 2. POTRDILO ZDRAVNIKA

Potrjujemo, da je otrok \_\_\_\_\_ v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ zaradi bolezni nezmožen obiskovati vrtec.

Datum:

\_\_\_\_\_

Žig in podpis zdravnika:

\_\_\_\_\_

### 3. IZJAVA VRTCA

Otrok \_\_\_\_\_ ni obiskoval vrtca neprekinjeno od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Datum:

\_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_