

IZPOLNITA VRTEC IN PRISTOJNI ORGAN OBČINE RADENCI		
Datum sprejema vloge v vrtcu		Podpis:
Datum sprejema vloge na Občini Radenci		Podpis:

Obrazec 1 BO

**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA OZIROMA OPROSTITVE PLAČILA
VRTCA ZA ČAS NEPREKINJENE ODSOTNOSTI OTROKA IZ VRTCA ZARADI DALJŠE BOLEZNI (NAJMANJ 14 DNI –
DO 3 MESECE)**

I. VLOGA STRŠEV

Podpisana/ni: _____, s stalnim prebivališčem _____,
pošta _____, uveljavljam v skladu z 2. členom Sklepa o določitvi cen
vzgojno-varstvenih programov v javnih vrtcih na območju Občine Radenci (Uradno glasilo slovenskih občin, št.:.....
.....) pravico do znižanja oziroma oprostitve plačila vrtca za otroka _____
, rojenega _____, ki obiskuje Vrtec _____
in je bil v času od _____ do _____ neprekinjeno odsoten iz vrtca, ker ga zaradi
bolezni ni bil zmožen obiskovati, kar je razvidno iz potrdila zdravnika - pediatra oziroma otrokovega lečečega zdravnika.

Datum: _____ Podpis vlagatelja: _____

POTRDILO ZDRAVNIKA

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

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

- a) prenehali
- b) še niso prenehali in bo na zahtevo staršev za obdobje do prenehanja izdano novo potrdilo

Datum: _____ Podpis zdravnika: _____

žig

IZJAVA VRTCA

Otrok _____ ni obiskoval vrtca neprekinjeno v obdobju od _____ do _____

Po izteku navedenega obdobja otrok (ustrezno obkrožite):

- a) vrtec obiskuje
- b) vrtca še ne obiskuje

Datum: _____ Podpis ravnateljice: _____

žig

IZPOLNITA VRTEC IN PRISTOJNI ORGAN OBČINE RADENCI		
Datum sprejema vloge v vrtcu		Podpis:
Datum sprejema vloge na Občini Radenci		Podpis:

Obrazec 1 PBO

VLOGA STRŠEV

Podpisana/ni: _____, s stalnim prebivališčem _____
pošta _____ vlagam v skladu z 2. členom Sklepa določitvi cen vzgojno-varstvenih programov v javnih vrtcih na območju Občine Radenci (Uradno glasilo slovenskih občin, št.: _____, z dne _____) ter Sklepa o dodatnem znižanju oziroma oprostitvi plačila vrtca za čas neprekinjene odsotnosti otroka iz vrtca zaradi daljše bolezni (najmanj 14 dni – do 3mesece) številka: _____, z dne _____

**VLOGO ZA PRAVICO DO PODALJŠANJA VELJAVNOSTI SKLEPA O OPROSTITVI PLAČILA VRTCA
ZA ČAS DALJŠE BOLEZNI OTROKA**

Otrok _____, rojen _____,
ki obiskuje Vrtec _____ je neprekinjeno odsoten iz vrtca od _____,
saj ga zaradi bolezni ni zmožen obiskovati.

Priloga vloge je potrdilo zdravnika – pediatra oziroma otrokovega lečečega zdravnika, iz katerega je to razvidno od kdaj je otrok bolan in prejema terapijo za zdravljenje svoje bolezni.

Datum: _____ Podpis vlagatelja: _____

POTRDILO ZDRAVNIKA

Potrjujemo, da otrok _____, stanujoč _____
v času od _____ do _____ zaradi zdravljenja dolgotrajne bolezni ni zmožen obiskovati vrtca.

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

a) prenehali

b) še niso prenehali in bo na zahtevo staršev za obdobje do prenehanja izdano novo potrdilo

Datum: _____ Podpis zdravnika: _____

Žig

IZJAVA VRTCA

Otrok _____ ni obiskoval vrtca neprekinjeno v _____ do _____
obdobju od _____

Po izteku navedenega obdobja otrok (ustrezno obkrožite):

c) vrtec obiskuje _____ d) vrtca še ne obiskuje _____

Datum: _____ Podpis ravnateljice: _____

Žig