

Izpolni: **OBČINA BREZOVICA**
Občinska uprava



Tržaška 390, 1351 Brezovica
tel: 01 - 360 17 70
fax: 01 - 360 17 71

Datum prejema vloge: _____

Evidenčna številka vloge: _____

VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV ŠOLSKEGA PREVOZA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI

I. Vlagatelj-ica:

Priimek in ime: _____

EMŠO: _____

Stalno prebivališče: _____

ulica, hišna številka, pošta

Telefonska št.: _____

Davčna številka: _____

Št. TRR: _____

II. Otrok:

Priimek in ime: _____

Datum rojstva: _____

Stalno prebivališče: _____

Ime šole oz. zavoda: _____

Naslov šole oz. zavoda: _____

Način prevoza:

(označite!)

- ☐ mestni avtobus
- ☐ primestni avtobus
- ☐ vlak
- ☐ taksi
- ☐ lasten prevoz
- ☐ drugo, navedite kaj: _____

Oddaljenost od doma: _____

Izjavljam, da so vsi dani podatki točni in resnični.

Na/v _____, dne _____

Podpis vlagatelja-ice: _____

Vlogi prilagam naslednje dokumente:

- fotokopijo osebnega dokumenta vlagatelja
- fotokopijo bančne izkaznice oz številke transakcijskega računa
- potrdilo o vpisu za tekoče šolsko leto
- fotokopijo odločbe o usmeritvi otroka s posebnimi potrebami