



IZPOLNI ZAVOD:

Datum prejema vloge: _____

Številka: _____

VLOGA ZA UVELJAVITEV REZERVACIJE ZARADI BOLEZNI

Vlagatelj/-ica _____ s stalnim prebivališčem _____ na podlagi 5. odstavka 5. člena* Sklepa o določitvi cen programov in dodatnih znižanj v javnem vrtcu Občine Mirna Peč (Uradni list RS, št. 94/2014) uveljavljam dodatno znižanje plačila programa za čas neprekinjene odsotnosti otroka iz vrtca zaradi bolezni za otroka _____, rojenega _____, ki obiskuje OŠ Toneta Pavčka – Vrtec Cepetavček in je bil v času od _____ do _____ neprekinjeno odsoten iz vrtca, ker ga zaradi bolezni ni bil zmožen obiskovati, kar je razvidno iz priloženega potrdila zdravnika pediatra oziroma drugega otrokovega izbranega zdravnika.

Seznanjen sem, da je potrebno vlogo z zdravniškim potrdilom oddati najkasneje v roku 5 dni po zaključeni bolezni v tajništvo zavoda.

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja/-ice:

*Starši otrok, za katere je občina po veljavni zakonodaji dolžna kriti del cene programa predšolske vzgoje v javnem vrtcu, lahko v primeru odsotnosti otroka zaradi bolezni, ki traja **neprekinjeno najmanj 21 delovnih (obračunskih) dni**, uveljavijo dodatno znižanje programa.



POTRDILO OTROKOVEGA ZDRAVNIKA
(Priloga k vlogi za uveljavitev rezervacije zaradi bolezni)

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

Potrdilo je namenjeno znižanju plačila programa vrtca.

Datum: _____

Žig in podpis zdravnika:



POTRDILO VRTCA

Otrok _____ ni obiskoval
vrtca neprekinjeno v času od _____ do _____,
to je skupaj _____ dni. (Prvi in zadnji upoštevani dan odsotnosti je
delovni dan.)

Datum: _____

Podpis vzgojiteljice:

Podpis ravnatelja:
