

Ime in priimek staršev:
(vlagatelj vloge za znižano plačilo vrtca)

Naslov bivališča:

Občina Brda
Trg 25. maja 2
5212 Dobrovo

Vloga za oprostitev plačila vrtca zaradi bolezni

Starši uveljavljamo oprostitev plačila vrtca za hčerko/sina
_____ roj. _____, ki obiskuje
_____ (navedite naslov vrtca).

Otrok je bil odsoten iz vrtca zaradi bolezni od _____ do _____.
Odsotnost izkazujemo z zdravniškim potrdilom*.

Datum: _____

Podpis _____

* Oprostitev plačila zaradi bolezni je upravičena, če je otrok odsoten več kot 15 zaporednih obračunskih dni. Zdravniško potrdilo mora biti opremljeno s točnimi datumi. Vloga za oprostitev plačila je potrebno oddati na občinski upravni organ v roku petih dni od prihoda otroka v vrtec.

Priloge:

- zdravniško potrdilo;
- fotokopija evidence prisotnosti v vrtcu (občinski upravni organ jo pridobi od vrtca);
- drugo _____