

VLOGA ZA KORIŠČENJE ZDRAVSTVENE REZERVACIJE

Spodaj podpisan/a VLAGATELJ/-ICA (ime in priimek):

.....

naslov stalnega prebivališča:.....

telefon (neobvezno): , podajam vlogo za koriščenje zdravstvene rezervacije za otroka

.....

Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od do vključno

V koledarskem letu je otrok že koristil/še ni koristil zdravstvene ali poletne rezervacije (ustrezno obkroži) v času

od do.....

Prilagam obvezno prilogo:

-Zdravniško potrdilo otrokovega pediatra

IZJAVA

Vlagatelj/ica »Vloge za koriščenje zdravstvene rezervacije« izjavljam, da sem s pogoji, ki so opredeljeni v 7. členu Sklepa o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih in dodatnih ugodnosti za starše (Uradni list RS, št. 46/2019), seznanjen/a.

Datum:

Podpis:.....

.....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....



Rašiška ulica 7
1000 Ljubljana
telefon: 01 583 82 19
oskrbnine@vrtecandersen.si

Spoštovani starši!

Vaši vlogi za koriščenje zdravstvene rezervacije je ugodeno/ni ugodeno, (ustrezno obkroži VRTEC) tako, da lahko koristite zdravstveno rezervacijo za vašega otroka v času od do vključno

S tem ste možnost rezervacije za tekoče koledarsko leto v celoti/ delno izkoristili (ustrezno obkroži VRTEC).

Žig

Ravnateljica
Tina Merčnik

Opomba:

.....