

## VRTEC ŠOŠTANJ

Kajuhova cesta 8, 3325 Šoštanj

Tel.: 03/898 67 30 Faks: 03/898 67 33

e-naslov: v-sostanj.ravnateljica@guest.arnes.si, spletni naslov: www.vrtec-sostanj.si



### VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA PLAČILA VRTCA

(Velja samo za starše otrok, za katere je Občina Šoštanj po veljavnih predpisih dolžna kriti del cene program)

Vlagatelj \_\_\_\_\_

s stalnim bivališčem \_\_\_\_\_

Po sklepu Občine Šoštanj (*Uradni list Občine Šoštanj, št. 2/2015, z dne 23. 04. 2015*), uveljavljam pravico do znižanja plačila vrtca za čas odsotnosti otroka iz vrtca zaradi bolezni, nepretrgoma najmanj 21 delovnih dni.

za otroka \_\_\_\_\_

roj. \_\_\_\_\_, ki obiskuje Vrtec Šoštanj - enoto \_\_\_\_\_

in je odsoten zaradi bolezni, kar je razvidno iz spodaj izpolnjenega potrdila zdravnika.

Datum:

\_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja:

\_\_\_\_\_

### POTRDILO VRTCA

Otrok \_\_\_\_\_ ni obiskoval vrtca v času

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (to je nepretrgoma 21 delovnih dni)

Za obračun (*pregled odsotnosti*): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### ZDRAVNIŠKO POTRDILO OZIROMA POTRDILO OTROKOVEGA ZDRAVNIKA

Potrjujem, da je bil otrok \_\_\_\_\_ v času

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (*to je nepretrgoma 21 delovnih dni*), odsoten zaradi bolezni.

Datum:

\_\_\_\_\_

Podpis zdravnika:

\_\_\_\_\_

Žig