

Ime in priimek staršev:
(vlagatelj vloge za uveljavljanje pravic iz javnih sredstev)

Naslov stalnega bivališča:

Občina: _____

Občina Brda
Trg 25.maja 2
5212 Dobrovo

Vloga za oprostitev plačila vrtca zaradi bolezni

Oprostitev plačila se lahko uveljavlja, če je otrok nepretrgoma odsoten zaradi bolezni več **kot 15 delovnih dni (najmanj 16 dni)**. Vlogo oddate ali pošljete skupaj z zdravniškim potrdilom otrokovega osebne zdravnika **v roku petih delovnih dni od zaključka odsotnosti na Občino Brda, Trg 25. maja 2, 5212 Dobrovo.**

Oprostitev plačila zaradi bolezni otroka lahko uveljavljajo starši otrok, ki imajo poravnane vse finančne obveznosti do vrtca.

Oče/mati uveljavljam oprostitev plačila vrtca za hčerko/sina:

_____ roj. _____

Naslov stalnega bivališča:

Občina _____

Otrok obiskuje vrtec (navedite naslov vrtca): _____

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

Datum: _____

Podpis _____

Priloge:

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

Izjava o varovanju zasebnosti

Občina Brda spoštuje vašo zasebnost in se zavezuje, da bo vaše osebne podatke, pridobljene prek tega obrazca skrbno varovala. Uporabljala jih bo izključno za namen za katerega so posredovani.