



VLOGA ZA OPROSTITEV PLAČILA zaradi bolezni

Podpisani/podpisana _____
(priimek in ime staršev oz. skrbnikov, naslov)

prosim za oprostitev plačila vrtca za svojega otroka _____
(priimek in ime otroka)

roj. _____ zaradi bolezni.
(datum rojstva)

Otrok je bil odsoten od _____ do _____.

K vlogi prilagam ustrezna zdravniška potrdila.

Po 3. členu Sklepa o obračunavanju plačila vrtca v času otrokove odsotnosti v VIZ enoti Miklavž pri Ormožu z dislocirano enoto na Kogu, ki ga je 30. 3. 2009 sprejel Občinski svet Občine Ormož, lahko starši v primerih nenadnih ali hudih bolezenskih stanj otroka, ki zahtevajo daljšo neprekinjeno odsotnost otroka (več kot 10 delovnih dni), za čas odsotnosti otroka uveljavljajo v vrtcu oprostitev plačila.

Datum: _____

V _____, dne _____

Podpis staršev oz. skrbnikov:
