



OBČINA POLJČANE
Bistriška cesta 65, 2319 Poljčane

telefon: 02 8029 220

fax: 02 8029 226

e-mail: obcina@poljcane.si

**VLOGA
ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA PLAČILA VRTCA ZARADI
DALJŠE BOLEZNI ALI POŠKODBE**

(ki neprekinjeno trajanja najmanj 20 delovnih dni, vendar ne več kot 30 delovnih dni)

Podpisana(i) _____ s stalnim prebivališčem _____ uveljavljam na osnovi drugega odstavka 3. člena Sklepa o cenah programov vrtcev na območju občine Poljčane (Uradno glasilo slovenskih občin št. 57/2017), št. 900-0001/2017 (19-T7) pravico do znižanja plačila vrtca za otroka _____ roj. _____, ki obiskuje Vrtec _____ in je bil v času od _____ do _____ neprekinjeno odsoten iz vrtca, ker ga zaradi bolezni oziroma poškodbe ni mogel obiskovati, kar je razvidno iz potrdila zdravnika – pediatra oziroma drugega otrokovega izbranega zdravnika.

IZJAVA:

Vlagatelj/-ica izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost. Vlagatelj/-ica) dovoljujem, da občinski organ vse podatke, navedene v izjavi, preveri pri pristojnih organih.

Datum: _____

Podpis vlagatelja: _____

Obvezna priloga:
– Zdravniško potrdilo

Opomba: To pravico lahko starš uveljavlja enkrat letno.