|  |  |
| --- | --- |
| LOGO | **Vrtec Kolezija**  Pod bukvami 11  1000 Ljubljana  T: 01 420 46 40  F: 01 420 46 39  e-pošta: info@vrteckolezija.si |

(izpolni vlagatelj)

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki je vključen v vrtec Kolezija, v

enoto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do vključno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

V koledarskem letu je otrok **že koristil/še ni koristil** 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)……….**

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

Nina Klemen

Opomba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .