

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

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).....



VRTEC JELKA
Glavarjeva ulica 18 a
1000 Ljubljana
Tel.: 01/ 580 91 80
vrtec.jelka@vrtec-jelka.si



Ustanoviteljica
Mestna občina
Ljubljana



LOBT
PRIJAZNO



Organizacija Združenih
narodov za ustvarjanje,
znanost in kulturo

LJUBLJANA: MESTO/CITY
OF/ALTERA-
TURE
Unescovo
kreativno mesto
od 2015

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:
PETRA KOČAR

Opomba:

.....
.....

Za dodatne informacije se lahko obrnete na Zdenka Muršič Hajšen (tel. 01 580 91 83, e-pošta: racunovodstvo@vrtec-jelka.si).