

(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

Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od do vključno

V koledarskem letu 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 10. členu Sklepa o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih, znižanju plačil staršev in rezervacij (Uradni list RS, št. 57/2012) seznanjen/a.

Datum:

Podpis:.....

.....(izpolni občina – ne odreži)..... (izpolni občina – ne odreži)..... (izpolni občina – ne odreži)..... (izpolni občina – ne odreži).....



Mestna občina
Ljubljana
Mestna uprava

**Oddelek za
predšolsko vzgojo
in izobraževanje**

Odsek za
predšolsko vzgojo

Resljeva 18
1000 Ljubljana
telefon: 01 306 40 46
glavna.pisarna@ljubljana.si
www.ljubljana.si

Spoštovani starši!

Vaši vlogi za koriščenje zdravstvene rezervacije je ugodeno/ni ugodeno, (ustrezno obkroži MOL) 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 MOL).

Žig

Marija Fabčič
Vodja oddelka

Opomba:

Za dodatne informacije se obrnite na Danielo Hočevar, višjo svetovalko (tel.01 306 40 17, e-pošta: daniela.hocevar@ljubljana.si).

(izpolni občina)