

**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ZNIŽANJA PLAČILA VRTCA ZA ČAS
NEPREKINJENE ODSOTNOSTI OTROKA ZARADI BOLEZNI DALJŠE OD
ENEGA MESECA**

Podpisana (i)..... s stalnim prebivališčem
..... uveljavljam na osnovi Sklepa o določitvi
cen programov javnih vrtcev na območju občine Šentilj (MUV 07/2009, MUV 12/2013)
pravico do znižanja oz. oprostitev plačila vrtca za otroka,
rojenega, ki obiskuje Vrtec,
in je bil oz. bo v času od do neprekinjeno
odsoten z vrtca, ker ga zaradi bolezni ni bil zmožen obiskovati, kar je razvidno iz priloženega
zdravniškega potrdila.

Izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični in točni, za kar prevzemam vso materialno in
kazensko odgovornost.

Obvezne priloge:

- **zdravniško potrdilo**
- **potrdilo o stalnem prebivališču vlagatelja oz. ftc. osebnega dokumenta vlagatelja**

V....., dne..... Podpis vlagatelja:

Izjava o privolitvi

Soglašam z zbiranjem, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov potrebnih za obravnavo predmetne vloge.

To soglasje je možno kadar koli umakniti.

Ime in priimek: _____

Datum: _____

Podpis: _____