

Ime in priimek vlagatelja: _____

Naslov: _____

**PROŠNJA ZA ODOBRITEV KORIŠČENJA
REZERVACIJE
ZARADI BOLEZNI**

Podpisani starš oz. zakoniti zastopnik (ime in priimek)

prosim, da mi na podlagi 19. člena Pravilnika o sprejemu otrok v vrtec,
ki ga je sprejel Občinski svet občine Nazarje, dne 21. 4. 2016,
sofinancirate odsotnost iz vrtca za mojega otroka (ime in priimek otroka)

ki je bil odsoten zaradi bolezni od _____ do _____.

Prilagam zdravniško potrdilo (obkroži):

1. Pediatra
2. Specialista

Datum: _____

Podpis staršev oz. zakonitih zastopnikov:

(ime zdravstvene ustanove – zdravnik)

POTRDILO

Potrjujemo, da je otrok _____ roj. _____
bil v bolniški oskrbi od _____ do _____.

Datum: _____

Podpis zdravnika: _____