

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.

OSEBNA PRIVOLITEV

Do morebitnega preklica, izrecno, prostovoljno, brezpogojno in jasno dovoljujem, da Vrtec Ciciban, Ljubljana, obdeluje moje osebne podatke (ime in priimek vlagatelja in otroka, datum rojstva otroka, naslov stalnega prebivališča vlagatelja in otroka) z namenom ugotavljanja upravičenosti do koriščenja zdravstvene rezervacije.

Datum:

Podpis:.....

.....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....(izpolni vrtec – ne odreži).....



VRTEC CICIBAN
Šarhova ulica 29
1000 Ljubljana



Ustanoviteljica
Mestna občina
Ljubljana



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 Zrimšek

Opomba:

.....