
(ime in priimek starša)

(naslov)

(pošta)

(telefon)

DATUM: ____ . ____ . ____



Pot v Žapuže 14
5270 AJDOVŠČINA

ZADEVA: VLOGA ZA ZNIŽANO PLAČILO VRTCA ZARADI BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

V skladu s sklepom občinskega sveta občine Ajdovščina in občinskega sveta občine Vipava vlagam vlogo za znižano plačilo vrtca.

Podpisan-a _____ prosim za znižano plačilo vrtca zaradi bolniške odsotnost za otroka _____, rojenega ____ . ____ . ____ , s stalnim bivališčem _____, _____, _____, v času od ____ . ____ . ____ do ____ . ____ . ____ (neprekinjeno obdobje najmanj 20 zaporednih delovnih dni).

Podpis vlagatelja:

IZPOLNI VRTEC:

Vloga sprejeta dne: _____

Vlogo sprejel : _____

Podpis: _____