_____
(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).

Skladno s sklepom sem seznanjen, da je potrebno, za uveljavljanje oprostitve plačila, imeti poravnane vse finančne obveznosti do Otroškega vrtca Ajdovščina.

Podpis vlagatelja:

_____

IZPOLNI VRTEC:

Vloga sprejeta dne: _____ Vlogo sprejel : _____

Podpis: _____