

IZPOLNITA VRTEC IN PRISTOJNI UPRAVNI ORGAN MESTNE OBČINE MARIBOR		
Datum sprejema vloge v vrtcu		Podpis: _____
Datum sprejema vloge na Mestni občini Maribor		Podpis: _____

**VLOGA
ZA PODALJŠANJE VELJAVNOSTI SKLEPA O OPROSTITVI
PLAČILA VRTCA ZA ČAS DALJŠE BOLEZNI OTROKA**

Podpisana(i) _____ s stalnim prebivališčem _____
_____ na osnovi 7. točke Sklepa o določitvi cen programov javnih vrtcev na območju Mestne občine Maribor (MUV, št. 9/10 in 16/12) prosim za podaljšanje veljavnosti Sklepa št. _____ z dne _____, s katerim je bilo za obdobje od _____ do _____ določeno znižanje oziroma oprostitev plačila vrtca za čas daljše bolezni otroka _____.

Za podaljšanje veljavnosti sklepa prosim, ker po treh mesecih nepretrgane odsotnosti otroka iz vrtca razlogi, zaradi katerih je nezmožen obiskovati vrtec, še niso prenehali, kar je razvidno tudi iz potrdila zdravnika, ki je sestavni del te vloge.

Datum: _____

Podpis vlagatelja:

POTRDILO ZDRAVNIKA

Potrjujemo, da je bil otrok _____ po predhodni trimesečni bolezenski odsotnosti iz vrtca zaradi bolezni do dne _____ še vedno nezmožen obiskovati vrtec.

Datum: _____

M.P.

Žig in podpis zdravnika:

UGOTOVITEV VRTCA

Otrok _____ neprekinjeno ni obiskoval vrtca v obdobju od _____ do _____.

Datum: _____

M.P.

Podpis ravnateljice:
