



OSNOVNA ŠOLA KRMELJ  
Krmelj 104  
8296 Krmelj  
Telefon: 07 8185 750  
Faks: 07 8185 758  
E-pošta: os.krmelj@guest.arnes.si



## ZAČASEN IZPIS OTROKA ZARADI ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV

### 1. VLOGA STARŠEV

Vlagatelj(ica) \_\_\_\_\_, s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_, na osnovi 3. člena sklepa o določitvi cen vzgojno-varstvenih programov v javnih vrtcih na območju občine Sevnica (Ur. List RS št. 85, z dnem 25.10.2011, str. 11066), uveljavljam **začasen izpis zaradi zdravstvenih razlogov**<sup>1</sup> za naslednjega otroka :

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

\_\_\_\_\_  
(datum rojstva)

\_\_\_\_\_  
(ime skupine vrtca, ki jo otrok obiskuje)

Začasen izpis zaradi bolezni uveljavljam za čas od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja (ice):

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Kot začasni izpis zaradi bolezni se upošteva odsotnost otroka najmanj enega meseca s predložitvijo zdravniškega potrdila.



OSNOVNA ŠOLA KRMELJ  
Krmelj 104  
8296 Krmelj  
Telefon: 07 8185 750  
Faks: 07 8185 758  
E-pošta: os.krmelj@guest.arnes.si



## 2. POTRDILO VRTCA

Datum sprejema vloge: \_\_\_\_\_

Vlogo sprejel: \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

Otrok \_\_\_\_\_, ni obiskoval vrtca neprekinjeno  
(ime in priimek)

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe

\_\_\_\_\_