PODATKI O VLOŽNIKU

_____
(ime in priimek)

_____
(naslov)

_____
(kontaktni telefon in e-mail)

sprejemna štampiljka občine Žiri

OBČINA
ŽIRI

Občina Žiri, Loška cesta 1, 4226 Žiri
tel. 04 50 50 700
obcina.ziri@ziri.si / www.ziri.si

ID za DDV: SI 69533768
TRR: SI56 0110 0010 0014 793

REZERVACIJA V PRIMERU BOLEZNI OTROKA

Podpisana (i) ..... uveljavljam

rezervacijo zaradi daljše bolezni svojega otroka .....

vključenega v .....

Rezervacijo uveljavljam od ..... do .....
(v trajanju skupaj več kot mesec dni zaporedoma)

Rezervacijo se lahko uveljavlja v primeru poškodbe ali dolgotrajne bolezni na strani vpisanega otroka, ki je iz teh razlogov odsoten iz vrtca neprekinjeno najmanj 30 koledarskih dni. Za čas izredne rezervacije starši plačajo 50% zneska, ki jim je določen z določbo o višini plačila za program v katerega je otrok vključen.
Rezervacije ni možno uveljavljati v primeru sofinanciranja iz državnega proračuna (drugi in naslednji otroci).
Uveljavljane rezervacij (poletnih in izrednih) je omejeno na skupno največ tri mesece v šolskem letu.

Obvezni prilogi:
- mnenje vodje vrtca,
- zdravniško potrdilo.

Žiri, _____
(kraj, datum)

_____
(podpis vložnika in žig za pravne osebe)