



**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE DENARNE POMOČI OZIROMA
ZNIŽANEGA PLAČILA VRTCA ZARADI DALJŠE BOLEZENSKE
ODSOTNOSTI OTROKA**

I. VLAGATELJ

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Na podlagi 2. odst. 4. člena Pravilnika o dodeljevanju enkratne denarne pomoči v občini Borovnica (Ur. l. RS; št. 29/15), uveljavljam denarno pomoč oziroma znižano plačilo vrtca zaradi daljše bolezenske odsotnosti otroka iz vrtca za otroka:

_____, roj. _____, ki je v vrtcu Borovnica vključen

v skupino _____.

Otrok bo oziroma je bil iz vrtca odsoten od _____ do _____,

skupno _____ delovnih dni.

Priloga: zdravniško potrdilo, iz katerega je razvidna vrsta bolezni in razlogi za odsotnost

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja:
