

OŠ Toneta Šraja Aljoše
Nova vas 4 b
1385 Nova vas

tel/fax 01 7098 014
e-mail:
projekt2.osljts@guest.arnes.si



VLOGA ZA KORIŠČENJE ZDRAVSTVENE REZERVACIJE

Spodaj podpisan/a VLAGATELJ/-ICA (ime in priimek):

.....

naslov stalnega prebivališča:.....

telefon (neobvezno):, podajam vlogo za koriščenje zdravstvene rezervacije za otroka

....., ki je vključen v vrtec pri OŠ Toneta Šraja Aljoše, Nova vas

Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od do vključno

V koledarskem letu otrok že koristil/še ni koristil rezervacije (ustrezno obkroži) v času od do.....

Prilagam obvezno prilogo:

-Zdravniško potrdilo otrokovega pediatra

.....(izpolni šola – ne odreži).....(izpolni šola – ne odreži).....(izpolni šola– ne odreži).....(izpolni šola – ne odreži).....

Spoštovani starši!

Vaši vlogi za koriščenje zdravstvene rezervacije je ugodeno/ni ugodeno, (ustrezno obkroži) tako, da lahko koristite

zdravstveno rezervacijo za vašega otroka v času od do vključno.....

Žig