



OSNOVNA ŠOLA NAZARJE, Zadrečka cesta 37, 3331 NAZARJE, tel.: 03-839-13-60, e-mail: os.nazarje@quest.arnes.si, www.os-nazarje.si

Ime in priimek vlagatelja: _____

Naslov: _____

PROŠNJA ZA ODOBRITEV KORIŠČENJA REZERVACIJE ZARADI BOLEZNI

Podpisani starš oz. zakoniti zastopnik (ime in priimek)

prosim, da mi na podlagi 19. člena Pravilnika o sprejemu otrok v vrtec, ki ga je sprejel Občinski svet občine Nazarje, dne 21. 4. 2016, sofinancirate odsotnost iz vrtca za mojega otroka (ime in priimek otroka)

ki je bil odsoten zaradi bolezni od _____ do _____.

Prilagam zdravniško potrdilo (obkroži):

1. Pediatra
2. Specialista

Datum: _____

Podpis staršev oz. zakonitih zastopnikov:
