

IZPOLNI VRTEC

Šifra otroka: _____

Datum in podpis: _____

**VLOGA za daljšo strnjeno odsotnost otroka
zaradi bolezni**

.....
(ime in priimek mame /očeta /zakonitega skrbnika)

.....
(naslov, pošta, telefonska številka, številka mobitela, e-mail)

oddajam vlogo za daljšo strnjeno odsotnost zaradi bolezni (15 delovnih dni in več) za

.....
(ime in priimek otroka)

iz skupine v Vrtcu Lavra.

Čas odsotnosti od do

Vzrok odsotnosti

Prilagam zdravniška potrdila:

.....

Podpisan-a mama/oče oz. skrbnik otroka izjavljam, da so podatki v vlogi resnični. Obvezujem se, da bom vsako spremembo podatkov takoj pisno javil-a v vrtec.

Datum oddaje vloge:

Podpis mame / očeta / zakonitega zastopnika

.....