



Rezervacija sprejeta dne: _____

REZERVACIJA ZARADI BOLEZNI

Podpisani/a _____,

(Ime in priimek)

stalno bivališče (OBČINA) _____,

prosim za rezervacijo za otroka _____,

(Ime in priimek)

rojen/a _____, enota _____,

v času od _____ do _____.

Datum:

Podpis staršev:

Starši lahko rezervacijo uveljavljate na podlagi 4. in 5. člena Sklepa o določitvi cen programa predšolske vzgoje v Vrtcu Kočevje (Ur. l. RS, št. 5/2019), ki določata:

- Daljšo odsotnost otroka starši napovedo pisno v obliki rezervacije. Rezervacijo vrtca se staršem obračuna od prvega dne odsotnosti otroka dalje, v višini 50% od plačila, ki jim je določeno z odločbo o znižanju plačila vrtca pred odsotnostjo.
- Starši lahko uveljavljajo rezervacijo v primeru nenadnih ali hudih bolezenskih stanj otroka, ki zahtevajo **daljšo neprekinjeno odsotnost otroka, in sicer 15 in več delovnih dni, s predložitvijo ustreznega zdravniškega potrdila.**