



VRTEC KOČEVJE
Cesta na stadion 3
1330 KOČEVJE

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 5. člena Sklepa o določitvi novih ekonomskih cen vzgojno-varstvenih programov v Vrtcu Kočevje (Ur.l. RS, št.53/2012), ki določa:

Starši lahko uveljavijo rezervacijo tudi v primeru, ko gre za **neprekinjeno odsotnost otroka nad 15 delovnih dni zaradi bolezni**, vendar le na podlagi zdravniškega potrdila.