

(izpolni vlagatelj)

## 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 .....

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

### IZJAVA

Vlagatelj/ica »Vloge za koriščenje zdravstvene rezervacije« izjavljam, da sem s pogoji, ki so opredeljeni v 10. členu Sklepa o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih, znižanju plačil staršev in rezervacij (Uradni list RS, št. 57/2012) seznanjen/a.

Datum: .....

Podpis:.....

.....(izpolni občina – ne odreži).....(izpolni občina – ne odreži).....(izpolni občina – ne odreži).....(izpolni občina – ne odreži).....



Mestna občina  
Ljubljana  
Mestna uprava

**Oddelek za  
predšolsko vzgojo  
in izobraževanje**

Odsek za  
predšolsko vzgojo

Resljeva 18  
1000 Ljubljana  
telefon: 01 306 40 46  
glavna.pisarna@ljubljana.si  
www.ljubljana.si

Spoštovani starši!

Vaši vlogi za koriščenje zdravstvene rezervacije je ugodeno/ni ugodeno, (ustrezno obkroži MOL) tako, da lahko koristite zdravstveno rezervacijo za vašega otroka v času od ..... do vključno.....

S tem ste možnost rezervacije za tekoče koledarsko leto v celoti/ delno izkoristili (ustrezno obkroži MOL).

Žig

Marija Fabčič  
Vodja oddelka

Za dodatne informacije se obrnite na Danielo Hočevar, višjo svetovalko (tel.01 306 40 17, e-pošta: [daniela.hocevar@ljubljana.si](mailto:daniela.hocevar@ljubljana.si)).

(izpolni občina)