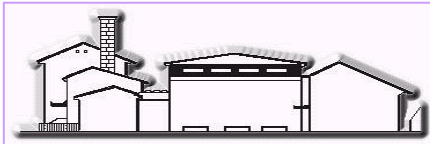


OSNOVNA ŠOLA DEKANI
DEKANI 32
6271 DEKANI
ID za DDV: SI 18370071



Tel. 05 66 21 240
Fax. 05 66 21 241
E-mail: info@os-dekani.si
www.os-dekani.si

V 4. točki Sklepa o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih Mestne občine Koper, številka 600-14/2011, z dne 22. 2. 2016, je določeno:

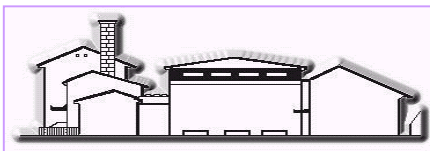
- starši, za katere je Mestna občina Koper dolžna kriti del cene programa predšolske vzgoje v vrtcu, lahko uveljavljajo začasno odsotnost otroka zaradi zdravstvenih razlogov. Kot začasno odsotnost zaradi zdravstvenih razlogov se upošteva enkratna neprekinjena najmanj tromesečna odsotnost v koledarskem letu zaradi bolezni ali poškodbe na podlagi ustreznih zdravniških potrdil. V času odsotnosti otroka starši plačajo 50% mesečnega prispevka za program, v katerega je otrok vključen.
- Starši, ki imajo v vrtec hkrati vključenega več kakor enega otroka, lahko uveljavljajo začasno odsotnost zaradi zdravstvenih razlogov le za najstarejšega otroka.
- Starši otrok iz drugih občin lahko uveljavljajo to pravico le na podlagi predhodnega pisnega soglasja občine, ki je plačnica razlike med ceno programa in plačilom staršev.

V primeru, da bo otrok neprekinjeno odsoten manj kot tri mesece, uveljavljanja začasne odsotnosti zaradi zdravstvenih razlogov ne bomo upoštevali. Starši boste v tem primeru plačali mesečni prispevek, ki ga običajno plačujete, odbit bo le strošek živila za dneve, ko je bil otrok odsoten.

Starši izpolnjen obrazec oddate na upravi Osnovne šole Dekani oziroma po pošti na naslov Osnovna šola Dekani, Dekani 32, 6271 Dekani.

✂-----

OSNOVNA ŠOLA DEKANI
DEKANI 32
6271 DEKANI
ID za DDV: SI 18370071



Tel. 05 66 21 240
Fax. 05 66 21 241
E-mail: info@os-dekani.si
www.os-dekani.si

UVELJAVLJANJE ZAČASNE ODSOTNOSTI OTROKA ZARADI ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV

Podpisani/a _____ otroka _____,

(ime in priimek staršev)

(ime in priimek otroka)

ki je vključen v Vrtec Dekani/Vrtec Rižana v skupino _____,

sporočamo, da bomo uveljavljali pravico iz 4. točke Sklepa o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih Mestne občine Koper

v času od _____ do _____.

Priloga: zdravniško potrdilo

Kraj in datum:

Podpis staršev oz.
zakonitega zastopnika otroka
