**I Z P I S N I C A**

|  |
| --- |
| Podpisani |
| Naslov |
| Novi naslov v primeru preselitve |
| Izpisujem otroka |
| rojenega |  iz Vrtca Medvode, |
| enota: |
| iz oddelka, | dne **(zadnji dan prisotnosti otroka),**   |
| Navedite razlog izpisa |
|  |

(***upoštevajte 15 dnevni izpisni rok!***)

IZJAVA: OBVEZUJEM SE, DA BOM OSKRBNINO PORAVNAL/A V 8 DNEH PO PREJEMU ZADNJE POLOŽNICE.

|  |
| --- |
| Datum, Podpis staršev ali skrbnikov |
|  |  |

Starši, ki imate v vrtec vključenega več kot enega otroka iz iste družine, morate izpis v skladu z 42. členom Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) sporočiti tudi na pristojni Center za socialno delo v roku 8 dni.