

(izpolni vlagatelj)

**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENE REZERVACIJE**

Spodaj podpisan/a VLAGATELJ/-ICA (ime in priimek):………………………………………………………………………………….

naslov stalnega prebivališča:…………………………………………………………………………………………………………………

e-naslov: ……………………………………….……………………………telefon: …………………………………………………………., podajam vlogo za koriščenje zdravstvene rezervacije za otroka: …………………………………………………………………………………………………………………………………………(ime in priimek)

Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od ………………………………..………. do preklica oz. največ 60 koledarskih dni.

Kraj in datum: ……………………………………. …………………………………………

podpis staršev ali skrbnikov

Prilagam obvezno prilogo:

* Zdravniško potrdilo otrokovega pediatra

Obvestilo o ugoditvi/rešitvi vloge prejmete v roku 5 delovnih dni po e-pošti.

V primeru bolezni ali poškodbe otroka starši lahko uveljavljajo rezervacijo zaradi zdravstvenih razlogov na podlagi ustreznih zdravniških potrdil, ki jih predložijo vrtcu najkasneje tri dni (19. dan odsotnosti otroka) pred začetkom koriščenja rezervacije.

Starši otrok, za katere je Občina Medvode po veljavni zakonodaji dolžna kriti del cene programa predšolske vzgoje v vrtcu, lahko uveljavljajo rezervacijo zaradi zdravstvenih razlogov v šolskem letu neprekinjeno za najmanj 21 koledarskih dni ter največ 60 koledarskih dni letno. V tem času starši plačajo rezervacijo v višini 50 % zneska, ki jim je določen z odločbo centra za socialno delo o višini plačila staršev.

Starši, ki imajo v vrtec vključenega več kot enega otroka, lahko uveljavljajo zdravstveno rezervacijo le za otroka, za katerega se ne sofinancira plačilo staršev za otroka iz državnega proračuna. Zdravstvena rezervacija torej ne velja za drugega in vsakega nadaljnjega otroka.

Vlogo z ustreznimi dokazili za zdravstveno rezervacijo je potrebno oddati najkasneje tri dni (19. dan odsotnosti otroka) pred začetkom koriščenja rezervacije, fizično ali po elektronski pošti na naslov ravnateljice vrtca ([romana.epih@vrtec-medvode.si](mailto:romana.epih@vrtec-medvode.si)).