



OBČINA DOBROVA-POLHOV GRADEC

Stara cesta 13, 1356 Dobrova

t. 01 3601 800, f.: 01 3601 805

e.: info@dobrova-polhovgradec.si

www.dobrova-polhovgradec.si

VLOGA ZA KORIŠČENJE ZDRAVSTVENE REZERVACIJE ZA OTROKA

Vlagatelj:

Ime in priimek:	
Naslov (ulica in hišna št.):	
Naslov (pošta, kraj):	
Elektronska pošta:	
Telefonska številka:	

Otrok, ki koristi zdravstveno rezervacijo:

Ime in priimek:			
Datum rojstva:			
Vrtec, ki ga obiskuje otrok:			
Zdravstveno rezervacijo želimo koristiti v času od:		do:	

Podpisani s podpisom

- pred namenom obdelave soglašam in dovoljujem, da Občina Dobrova - Polhov Gradec zbira, obdeluje in hrani moje zgoraj navedene osebne podatke za potrebe izdaje akta na podlagi te vloge in
- izjavljam, da sem s pogoji, ki so opredeljeni v 4. členu Sklepa o določitvi cen programov v vrtcih na območju Občine Dobrova - Polhov Gradec (Uradni list Republike Slovenije št. 128/2023), seznanjen/a.

Datum:

Podpis:

Priloga:

- dokazilo o odpustu otroka iz bolnišnične oskrbe in/ali zdravniško potrdilo o otrokovi bolezni ali poškodbi.