

Vrtec pri OŠ Simona Gregorčiča Kobarid  
Gregorčičeva ulica 18a  
5222 Kobarid  
Tel.: 05 38 99 705  
e-naslov: vrtec@os-kobarid.si  
<http://www.os-kobarid.si>



**IZPOLNI VRTEC**

Datum prejema vloge \_\_\_\_\_ Številka \_\_\_\_\_ Šifra otroka \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA SPREJEM OTROKA V VRTEC

Vlagatelj-ica \_\_\_\_\_ (obkrožite) oče, mati, skrbnik

### I. PODATKI O OTROKU

Ime in priimek		Spol	M	Ž
Datum rojstva				
EMŠO			Davčna številka	
Naslov stalnega bivališča	Ulica in hišna številka			
	Pošta in poštna številka			
Naslov začasnega bivališča	Ulica in hišna številka			
	Pošta in poštna številka			

### II. PODATKI O STARŠIH OZ. ZAKONITIH ZASTOPNIKIH

	MATI	OČE
Ime in priimek		
EMŠO		
Davčna številka		
Naslov stalnega bivališča		
Pošta in poštna številka		
Telefonska številka		
Elektronski naslov		
Zaposlitev		
Naslov začasnega bivališča		
Pošta in poštna številka		

### III. VKLJUČITEV V VRTEC

Otroka želim vključiti v vrtec (obkrožite enoto)

1. Kobarid
2. Breginj
3. Drežnica

Otroka želim vključiti v vrtec z dnem: \_\_\_\_\_

Otroka želim vključiti v program: (obkrožite in napišite)

1. **dnevni program** do 9 ur                      Moj otrok bo predvidoma v vrtcu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
2. **poldnevni program\*** brez kosila do 6 ur                      od \_\_\_\_\_ do 11.30

\* V prvem starostnem obdobju (jasli) ni poldnevnega programa.

### IV. PREDNOST PRI SPREJEMU OTROKA V VRTEC (20. in 8. člen Zvrt – ustrezno obkrožite).

- a) Listine, ki izkazujejo, da vpisujete otroka s posebnimi potrebami: **DA NE**
- b) Potrdilo Centra za socialno delo o ogroženosti družine: **DA NE**

### V. OTROKOVE POSEBNOSTI

Navedene otrokove zdravstvene posebnosti, ki jih moramo v vrtcu poznati zaradi varnosti in ustreznega dela z njimi (npr. alergije z dieto ipd.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*S podpisom jamčim, da so navedeni podatki resnični in da bom vse spremembe sporočil/a v najkrajšem možnem času, najkasneje v roku 15 dni. Vrtcu dovoljujem, da jih uporablja v skladu s predpisi o zbiranju in varovanju osebnih podatkov.*

Kraj in datum vpisa:

\_\_\_\_\_

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika:

\_\_\_\_\_