

<p>Miklavžev vrtec – župnijski vrtec, Šolska pot 1 1370 Logatec tel.: 01 7509 440, fax: 01 7542 555 e-pošta: miklavzev.vrtec@guest.arnes.si miklavz1994@gmail.com spletna stran: www.miklavzev-vrtec.si</p>	 <p>MIKLAVŽEV VRTEC ŽUPNIJSKI VRTEC</p>	 <p>Družini prijazno podjetje</p>
 <p><i>Naložba v vašo prihodnost</i> OPERACIJO DEJNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA Evropski socialni sklad</p>		

IZPOLNI VRTEC Datum prejema vloge _____ Številka _____ Šifra otroka _____							
---	--	--	--	--	--	--	--

VLOGA ZA VPIS OTROKA V VRTEC ZA ŠOLSKO LETO 2022/2023

VLGATELJ/ICA

_____ mati oče druga oseba
 (priimek in ime) (ustrezno obkrožite)

I. PODATKI O OTROKU

_____ (priimek in ime)
 EMŠO Datum rojstva _____ Spol **M** **Ž**
 (ustrezno obkrožite)

Naslov stalnega prebivališča _____

Poštna št. Pošta _____ (ulica in hišna številka, naselje) Občina stalnega prebivališča _____

Naslov začasnega prebivališča _____

Poštna št. Pošta _____ (ulica in hišna številka, naselje) Občina začasnega prebivališča _____

PODATKI O STARŠIH OZ. DRUGIH OSEBAH (v skladu z veljavnim Zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih)

	Mati	Oče
Priimek in ime	_____	_____
EMŠO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
STALNO PREBIVALIŠČE Ulica in hišna št., naselje	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
Poštna št. in pošta	_____	_____
Občina	_____	_____

ZAČASNO PREBIVALIŠČE Ulica in hišna št., naselje Poštna št. in pošta Občina	_____	_____
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
	_____	_____
Št. telefona na katerega ste dosegljivi Elektronski naslov	_____ _____	_____ _____
ZAPOSLENOST: (obkrožite)	MATI: DA NE	OČE: DA NE

Varstvo potrebujem od _____ do _____.
 (ura prihoda v vrtec) (ura odhoda iz vrtca)

Želeni datum vključitve otroka v program vrtca _____

Primek in ime ostalih otrok v družini:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

IZJAVA VLAGATELJA/ICE

Vlagatelj/ica izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni.
 Vrtcu dovoljujem, da jih uporablja zaradi vodenja postopka sprejema in vključitve otroka v program vrtca.

V _____, dne _____

Podpis vlagatelja/ice _____