

IZPOLNI VRTEC

Datum prejema vloge: \_\_\_\_\_ Številka: \_\_\_\_\_ V skupino: \_\_\_\_\_  
Šifra otroka: \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA VPIS OTROKA V VRTEC ZA ŠOLSKO LETO 2024/2025

### I. VLAGATELJ/ICA:

Priimek in ime \_\_\_\_\_ oče mati skrbnik

### II. PODATKI O OTROKU:

Priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ EMŠO \_\_\_\_\_ DAVČNA ŠT. \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, poštna številka)

Naslov začasnega prebivališča: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, poštna številka)

Otroka želim vključiti v (obkrožite številko in dopolnite podatke):

- dnevni program:** 6 - 9 ur (dnevni poslovalni čas od 6.30 do 15. ure)  
Želim, da otrok dnevno obiskuje vrtec od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure (skupaj do 9 ur)
- poldnevni program:** od 4 do 6 ur (dnevni poslovalni čas od 7. do 13. ure)

Želeni datum vključitve otroka v program vrtca: \_\_\_\_\_.

(Vrtec lahko sprejme otroka, ko je dopolnil najmanj 11 mesecev starosti, če starši ne uveljavljajo več pravice do starševskega dopusta v obliki polne odsotnosti z dela).

### III. PODATKI O STRAŠIH OZ. ZAKONITIH SKRBNIKIH:

	Mati oz. zakonita skrbnica	Oče oz. zakoniti skrbnik
Priimek in Ime		
EMŠO		
DAVČNA ŠT.		
Naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna št., poštna št.)		
Naslov začasnega prebivališča (ulica, hišna št., poštna št.)		
Številka telefona, na katerega ste dosegljivi		
Elektronski naslov		
Zaposlen-a pri / v		

Število otrok v družini \_\_\_\_\_.

**V času otrokovega bivanja v vrtcu je za nujna sporočila dosegljiv:**

1. Ime in priimek \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

2. Ime in priimek \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

#### **IV. ZDRAVSTVENE IN RAZVOJNE POSEBNOSTI OTROKA:**

Navedite zdravstvene posebnosti, ki jih mora vrtec poznati za varnost in ustrezno delo z otrokom (npr. morebitne posebnosti v razvoju otroka, alergije, epilepsija, vročinski krči, dietna prehrana, ipd):

---

---

#### **V. OSTALO:**

1. Ko otrok prihaja prvič v vrtec, JE OBVEZNO ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO (20. čl. ZVrt), ki ga dobite ob pregledu otroka pri pediatru in ga oddate vzgojiteljici vašega otroka ob prvem obisku vrtca.

V primeru, da bo iz potrdila pediatra o zdravstvenem stanju otroka izhajalo, da otrok ni cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, pa za to ne obstajajo medicinski razlogi, ugotovljeni z odločbo o opustitvi cepljenja, vrtec zavrne vključitev otroka v vrtec. Izjemoma lahko vrtec vključi otroka, če je ta v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja (51.a čl. ZNB).

2. Morebitne priloge k vlogi za vpis otroka, ki dajejo otroku prednost pri sprejemu v vrtec – 20. člen Zakona o vrtcih – ZVrt (Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 - ZUUJFO, 55/17IN 18/21):

- a. potrdilo Centra za socialno delo o ogroženosti zaradi socialnega položaja družine,
- b. listine, ki dokazujejo, da vpisujete otroka s posebnimi potrebami (8. člen Zakona o vrtcih).

3. Znižano plačilo vrtca starši uveljavljate z oddajo VLOGE ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ JAVNIH SREDSTEV na CENTRU ZA SOCIALNO DELO. Vlogo morate oddati v mesecu pred predvideno vključitvijo. Pravica se prizna od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi vloge in se podeli za obdobje enega leta.

#### **VI. IZJAVA VLAGATELJA / ICE**

Izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost. Vrtcu dovoljujem, da se osebni podatki zbirajo in obdelujejo v skladu z 42. in 43. členom Zakona o vrtcih (UL RS št. 100/05, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO in 55/17 in 18/21).

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja/ice : \_\_\_\_\_