



## OŠ FRAM

Fram 56, 2313 Fram

Tel: (02) 63-00-160

fax: (02) 63-00-167

ID DDV: SI 20947879

Tel. št. vrteca: (02) 60-14-581

E-mail: [group1.osmbf@guest.arnes.si](mailto:group1.osmbf@guest.arnes.si)

### Izpolni vrtec

Vloga sprejeta dne: \_\_\_\_\_

Datum sprejema otroka v vrtec  
\_\_\_\_\_

Datum izpisa otroka: \_\_\_\_\_

---

## VLOGA ZA VPIS OTROKA V VRTEC

### I.

**VLAGATELJ-ica** (ime in priimek matere, očeta) \_\_\_\_\_.

Otrok (ime in priimek otroka) \_\_\_\_\_, spol M Ž,

datum rojstva \_\_\_\_\_.

Naslov stalnega (začasnega) prebivališča \_\_\_\_\_,

pošta \_\_\_\_\_, občina \_\_\_\_\_.

### II.

Otroka želim vključiti v :

#### 1. CELODNEVNI PROGRAM: 6-9 ur

- dopoldan od..... do..... ure
- izmenično: dopoldan od..... do..... ure  
popoldan od..... do..... ure
- popoldan od..... do..... ure.

#### 2. POLDNEVNI PROGRAM: 4-6 ur

- dopoldan od..... do..... ure
- izmenično: dopoldan od..... do..... ure  
popoldan od..... do..... ure
- popoldan od..... do..... ure.

### III.

Podatki o otroku in starših oziroma skrbnikih, ki jih vrtec potrebuje zaradi narave dela. Ti podatki, zbrani v evidenci vrteca, se zbirajo in uporabljajo zgolj za potrebe vrteca v nujnih primerih glede obveščanja oziroma stikov s starši in za potrebe poravnave oskrbnin.

Navedite zdravstvene posebnosti, ki jih mora vrtec poznati za varnost in ustrezno delo z otrokom (npr. alergije, diete, morebitne obravnave pri specialistu, razvojne posebnosti,...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Število otrok v družini: \_\_\_\_\_.

#### Podatki o starših oz. skrbnikih:

Ime in priimek **matere**: \_\_\_\_\_.

Naslov stalnega (začasnega) prebivališča: \_\_\_\_\_;

Občina stalnega (začasnega) prebivališča: \_\_\_\_\_;

Pošta in poštna številka: \_\_\_\_\_.

Domača telefonska številka: \_\_\_\_\_.

Zaposlena: \_\_\_\_\_;

Službena telefonska številka: \_\_\_\_\_.

Ime in priimek **očeta**: \_\_\_\_\_.  
Naslov stalnega (začasnega) prebivališča: \_\_\_\_\_;  
Občina stalnega (začasnega) prebivališča: \_\_\_\_\_;  
Pošta in poštna številka: \_\_\_\_\_.  
Domača telefonska številka: \_\_\_\_\_.  
Zaposlen: \_\_\_\_\_;  
Službena telefonska številka: \_\_\_\_\_.

V programu našega vrtca izvajamo tudi preventivne preglede: - zobozdravnika.

#### IV.

Izjavljam, da so podatki v vlogi resnični . Obvezujem se, da bom obveščal-a upravo vrtca o morebitnih spremembah in da bom redno plačeval-a oskrbnino za otroka . V primeru nerednega plačevanja bom poravnal-a zamudne obresti. Seznanjen-a sem, da je potrebno vse spremembe in izpis otroka urejati v tajništvu (v pisni obliki), vsaj 15 dni pred nastankom spremembe.

#### V.

Morebitne priloge k vlogi za vpis otroka, ki dajejo otroku prednost pri sprejemu v vrtec (20.člen Zakona o vrtcih - Ur.l. RS št. 12/96):

- 1.potrdilo centra za socialno delo o ogroženosti družine
- 2.listine, ki izkazujejo, da vpisujete otroka s posebnimi potrebami (8.člen Zakona o vrtcih - Ur.l. RS št. 12/96).

Datum: \_\_\_\_\_

VLAGATELJ-ICA: \_\_\_\_\_  
(podpis staršev oz. skrbnikov)