



**SIMBIOZA**  
SOLA

**Osnovna šola Šalovci**

Šalovci 172

9204 Šalovci

Telefon: 559-80-10

Faks: 559-80-11

E-pošta: [o-salovci.ms@guest.arnes.si](mailto:o-salovci.ms@guest.arnes.si)

Splet: [www.os-salovci.si](http://www.os-salovci.si)



**Izpolnil vrtec:**

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

Številka: \_\_\_\_\_

Datum vstopa v vrtec: \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA VPIS OTROKA V VRTEC

### I. GENERALIJE

Vlagatelj \_\_\_\_\_ mati oče skrbnik  
(ime in priimek, naslov)

**Podatki o otroku** \_\_\_\_\_

EMŠO: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_

Poštna številka in pošta \_\_\_\_\_ Občina \_\_\_\_\_

### II. PODATKI O VKLJUČITVI V PROGRAM VRTCA

Otrok bi vrtec začel obiskovati (navedite datum oz. mesec vključitve) \_\_\_\_\_ .

POTREBE:

Otrok bo v vrtcu bival od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure vsak dan.

Družina z več vzdrževanimi otroki: (obkrožite)                      2 otroka                      3 otroci                      4 otroci

Otrok živi pri (obkrožite):                      z obema roditeljema                      pri materi                      pri očetu

**Način prihajanja otroka v vrtec in spremstvo:**

S starši ali drugimi odraslimi (napišite osebo in sorodstveno razmerje): \_\_\_\_\_

S starejšim bratom ali sestro (ki so stari nad 10 let) \_\_\_\_\_

Druge posebnosti \_\_\_\_\_

### III. Podatki o sorojencih, ki so že vključeni v vrtec

Ime in priimek otroka:	EMŠO:	Naziv vrtca:

#### IV. PODATKI O STARŠIH ali zakonitih zastopnikih

##### Ime in priimek matere ali zak. zastopnik

\_\_\_\_\_

Stalni naslov \_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_

Začasni naslov \_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_

Kontakti: e-naslov: \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

##### Ime in priimek očeta ali zak. zastopnik

\_\_\_\_\_

Stalni naslov \_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_

Začasni naslov \_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_

Kontakti: e-naslov: \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

#### V. ZDRAVSTVENE IN DRUGE POSEBNOSTI OTROKA

**Navedite zdravstvene in druge posebnosti**, ki jih mora vrtec poznati za varnost in ustrezno delo z otrokom. (Npr. alergije, morebitne obravnave pri specialistih, posebnosti v razvoju, vročinski krči, diete ...) **V primeru diete oddajte vlogo pri svetovalni delavki.**

#### VI. RAZLOGI ZA VPIS OTROKA V VRTEC

**Otrok bi vrtec začel obiskovati (navedite datum oz. mesec vključitve)**

\_\_\_\_\_

V primeru prezasedenosti vrtca želim, da se otroka vključi na čakalno listo: DA NE

Opozorila vlagatelja v zvezi z potrebami oz. drugimi razlogih za vpis otroka v vrtec: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VII. PRILOGE

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 in spremembe):

1. Potrdilo CSD za ogroženost otrokove družine DA NE
2. Listine, ki izkazujejo, da vpisujete otroka s posebnimi potrebami (8. člen Zakona o vrtcih) DA NE

##### Izjava

Izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost. Vrtecu dovoljujem, da podatke iz vloge uporablja za vodenje postopka sprejema in vključitve otroka v program vrtca. O vsaki spremembi navedenih podatkov v tej vlogi, bom vrtec obvestil v roku 8 dni od nastale spremembe. V primeru namere umika vloge za vpis otroka, bom le-to pisno sporočil-a z **izjavo** za umik vloge.

Datum \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja: