

Naziv zdravstvenega doma oz.
zdravstvene postaje:

POTRDILO

Potrjujem, da otrok _____ ,
(priimek in ime otroka)

stanujoč _____ ,
(naslov prebivališča otroka)

rojen _____ , ki je vključen v **Vrtec Plavček pri Osnovni šoli
Jožeta Gorjupa Kostanjevica na Krki**, zaradi bolezni oz. drugih zdravstvenih
težav ni mogel biti vključen v vrtec ali ni priporočljivo, da bi bil vključen v
vrtec v času
od _____ do _____ .

Potrdilo se izdaja zaradi uveljavljanja nižjega plačila vrtca.

Kraj in datum: _____

Podpis in žig: _____