Ime i prezime roditelja/skrbnika:

_____

Adresa stanovanja:

_____

DJEČJI VRTIĆ BUDINŠČINA
Budinščina 1K, Budinščina
Kontakt: 049/264-068
E-mail: administracija@dvbudinscina.hr

Z A H T J E V
za ostvarivanje prava na umanjenje cijene

Ja _____ (*ime i prezime roditelja/skrbnika*) molim da mi se za dijete _____ *(ime i prezime djeteta*) upisano u odgojnu skupinu _____ (*naziv skupine)* u Dječjem vrtiću Budinščina odobri

umanjenje cijene programa Vrtića po osnovi : (*zaokružiti)*

1. Izostanak djeteta zbog opravdanih razloga (bolest, oporavak nakon bolesti, godišnji odmor) koje ne koristi usluge Vrtića kontinuirano duže od 10 radnih dana, umanjuje se iznos učešća u ekonomskoj cijeni za 15% uz predočenje liječničke potvrde ili Potvrde o odsutnosti djeteta zbog korištenja godišnjeg odmora i Zahtjeva za ostvarivanje prava na umanjenje cijene;

2. Izostanak djeteta zbog opravdanih razloga (bolest, oporavak nakon bolesti, godišnji odmor) koje ne koristi usluge Vrtića kontinuirano duže od 21 radni dan, umanjuje se iznos učešća u ekonomskoj cijeni za 50% uz predočenje Potvrde o odsutnosti djeteta zbog korištenja godišnjeg odmora i Zahtjeva za ostvarivanje prava na umanjenje cijene;

3. Izostanak djeteta zbog opravdanih razloga (bolesti, oporavak nakon bolesti) koje ne koristi usluge Vrtića kontinuirano duže od 21 radni dan, umanjuje se iznos učešća u ekonomskoj cijeni za 70% uz predočenje liječničke potvrde i Zahtjeva za ostvarivanje prava na umanjenje cijene.

U Budinščini, _____ _____
(datum) *(potpis roditelja)*

KLASA:
URBROJ:

RAVNATELJICA
Koraljka Kovačić Klemen

Datum:_____

_____