



Ime i prezime roditelja/skrbnika:

Adresa stanovanja:

DJEČJI VRTIĆ BUDINŠČINA

Budinščina 1K, Budinščina

Kontakt: 049/264-068

E-mail: administracija@dvbudinscina.hr

ZAH T J E V
za ostvarivanje prava na umanjeње 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

umanjeње 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 Zajtjeva za ostvarivanje prava na umanjeње 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 Zajtjeva za ostvarivanje prava na umanjeње 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 Zajtjeva za ostvarivanje prava na umanjeње cijene.

U Budinščini, _____
(*datum*)

(*potpis roditelja*)

KLASA:

URBROJ:

RAVNATELJICA

Datum: _____
