



IZJAVA STARŠEV

S podpisom eden od staršev oz. skrbnikov izjavlja, da je zdravstveno stanje otroka po preboleli bolezni oz. poškodbi primerno za ponovno vključitev v vrtec.

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Omejitve pri vključitvi v vrtec: _____

To je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik (obkrožite): **DA** **NE**

Ime in priimek zdravnika: _____ Tel. številka: _____

Zdravstveni zavod: _____

Naslov: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____