

IV. ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI

Navedite zdravstvene posebnosti, katerih poznavanje je nujno za otrokovo varnost in ustrezno delo z otrokom (npr. morebitne posebnosti v razvoju otroka, alergije ipd.):

V. Pripombe vlagatelja/-ice k vpisu otroka v krajši program:

VI. IZJAVA VLAGATELJA/-ICE

Vlagatelj/-ica izjavljam, da so vsi podatki navedeni v vlogi resnični, točni in popolni. Obvezujem se, da bom vse spremembe podatkov takoj sporočil/a na upravo Vrtca Martin Krpan Cerknica. Dovoljujem uporabo podatkov v skladu s predpisi o zbiranju in varstvu osebnih podatkov, zaradi sprejema otroka v krajši program, ustreznega dela z otroki pri izvedbi programov in sodelovanja s starši.

Datum: _____

Podpis vlagatelja: _____

Izpolnjen obrazec oddajte na enega izmed naslednjih načinov:

- priporočeno po pošti na naslov: **Vrtec Martin Krpan Cerknica, Cesta na Jezero 17, 1380 Cerknica** ali
- skenirano na e-naslov: vpis@vrtec-cerknica.si ali
- v poštni nabiralnik pred glavnim (zelenim) vhodom enote Cerknica.