

VRTEC SONČNI ŽAREK

Stara Loka 67, 4220 Škofja Loka

Telefon: 070 606 100, El.naslov: info@soncnizarek.si

www.soncnizarek.si

Prošnja sprejeta dne: _____

Številka: _____

VPISNICA

Podatki o otroku:

Ime in priimek otroka: _____ spol: _____

Rojen: _____ v: _____

Naslov: _____

Matična občina stalnega bivališča: _____

EMŠO: _____ Število otrok v družini: _____

Podpisan/a: _____ prosim za sprejem otroka v Vrtec Sončni žarek z dnem: _____

Otroka imamo namen vpisati v vrtec za obdobje: 1. do konca šolskega leta _____

2. do vstopa v osnovno šolo (obkrožite en odgovor)

Podatki o starših:

MATI

Ime in priimek: _____

EMŠO: _____

Rojena: _____

Telefon: _____

Naslov: _____

Poklic: _____

Zaposlena v: _____

Telefon v službi: _____

El.naslov: _____

OČE

Ime in priimek: _____

EMŠO: _____

Rojen: _____

Telefon: _____

Naslov: _____

Poklic: _____

Zaposlen v: _____

Telefon v službi: _____

El.naslov: _____

Ime in priimek in telefon oseb, dosegljivih v času otrokovega bivanja v vrtcu:

Navedite kratek opis družinskih razmer:

(dosedanje varstvo otroka, posebnosti v družini, zdravstvene posebnosti otroka, katerih poznavanje je nujno za otrokovo varnost in delo z njim, ostalo)

Varstvo bi potrebovali vsak delovni dan v tednu od _____ ure do _____ ure.

Izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični.

Datum: _____

Podpis staršev: _____