



Osnovna šola Livade Izola
Scuola elementare Livade Isola
Livade št. 7, 6310 Izola-Isola
tel.:05/662 55 60
faks:05/662 55 61
e-mail: o-livadeizola.kp@guest.arnes.si

VLOGA ZA POMOČ PRI PLAČILU DELOVNIH ZVEZKOV oz. ŠOLSKIH POTREBŠČIN

PODATKI O VLAGATELJU

Ustrezno obkrožite: mati oče druga oseba

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

PODATKI O UČENCU

Ime in priimek: _____

V šolskem letu 2019/2020 bo obiskoval _____ razred.

OBVEZNO IZPOLNITE:

V odločbi o otroškem dodatku je ugotovljeno, da v družini povprečni mesečni dohodek na osebo znaša _____ €, kar družino uvrsti v _____ dohodkovni razred. Odločba o otroškem dodatku je veljavna do _____.

Razlogi zaradi katerih menite, da ste upravičeni do POMOČI PRI PLAČILU DELOVNIH ZVEZKOV:

(Obkrožite številko pred odgovorom, ki velja za vas.)

1. družina ima nizke in neredne dohodke;
2. brezposelnost v družini;
3. v družini skrbimo za osebo, ki ima dolgotrajne zdravstvene težave oz. za osebo s posebnimi potrebami;
4. otrok nima urejenega državljanstva;
5. učenec je v rejništvu;
6. drugo: _____.

S podpisom se strinjam, da se zberejo zgoraj navedeni podatki za potrebe POMOČI PRI PLAČILU DELOVNIH ZVEZKOV oz. ŠOLSKIH POTREBŠČIN.

Podpis vlagatelja: _____

Kraj in datum: _____

VLOGO ODDAJTE V ŠOLSKO SVETOVALNO SLUŽBO od srede, 26. 6. 2019, do ponedeljka, 1. 7. 2019, med 8.00 in 10. uro.