



Osnovna šola Livade Izola
Scuola elementare Livade Isola
Livade št. 7, 6310 Izola-Isola
tel.: 05/662 55 60
e-mail: info@oslivade.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/UČENKI

Ime in priimek: _____

V šolskem letu 2023/2024 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 OZ. ŠOLSKIH POTREBŠČIN:

(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: _____

IZPOLNJENO IN PODPISANO VLOGO LAHKO ODDATE OSEBNO V ŠOLSKI SVETOVALNI SLUŽBI ALI JO POŠLJETE SKENIRANO ALI FOTOGRAFIRANO NA ELEKTRONSKI NASLOV ŠOLSKE SVETOVALNE DELAVKE anja.sever@oslivade.si DO PETKA, 23. 6. 2023.