



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

### PODATKI O VLAGATELJU

Ustrezno obkrožite:      mati                      oče                      druga oseba

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

### PODATKI O UČENCU

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

V šolskem letu 2024/2025 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: \_\_\_\_\_

---

**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](mailto:anja.sever@oslivade.si) DO PONEDELJKA, 24. 6. 2024.**