



Vrtec Mehurčki
Glavarjeva cesta 35, 1218 Komenda
t: +386 1 834 13 20

IZJAVA STARŠEV

Podpisani (ime in priimek starša) _____ izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka (ime in priimek otroka) _____, rojenega _____, iz skupine _____, po preboleli bolezni oziroma poškodbi primerno za ponovno vključitev v vrtec. To je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik (ime in priimek zdravnika) _____, Zdravstveni dom _____

DA / NE (ustrezno obkroži).

Datum:

Podpis starša:

