



**VRTEC JADVIGE GOLEŽ MARIBOR**

Betnavska cesta 100 , 2000 Maribor, Tel.:02/330-23-50, Fax: 02/330-23-57 , TRR :01270-6030638552 , Davč.št.61694797

## **IZJAVA**

S podpisom izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka \_\_\_\_\_, roj dne \_\_\_\_\_, po preboleli bolezni z vidika trajanja kužnosti primerno za ponovno vključitev v vrtec (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik DA / NE (ustrezno obkroži)).

Ime in priimek starša ali skrbnika:

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

Datum:



**VRTEC JADVIGE GOLEŽ MARIBOR**

Betnavska cesta 100 , 2000 Maribor, Tel.:02/330-23-50, Fax: 02/330-23-57 , TRR :01270-6030638552 , Davč.št.61694797

## **IZJAVA**

S podpisom izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka \_\_\_\_\_, roj dne \_\_\_\_\_, po preboleli bolezni z vidika trajanja kužnosti primerno za ponovno vključitev v vrtec (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik DA / NE (ustrezno obkroži)).

Ime in priimek starša ali skrbnika:

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

Datum: