



OŠ Prežihovega Voranca Bistrica, Vrtec Bistrica  
Srednja Bistrica 49b, 9232 Črenšovci  
Tel.: 02 5735 820/828  
E-mail: vrtec.bistrica@guest.arnes.si  
Spletna stran:  
<http://www.opvbisticams.si/vrtecAKTUALNO.html>



---

## IZJAVA STARŠEV

S podpisom eden od staršev oz. skrbnikov izjavlja, da je zdravstveno stanje otroka po preboleli bolezni oz. poškodbi primerno za ponovno vključitev v vrtec.

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Omejitve pri vključitvi v vrtec: \_\_\_\_\_

---

To je potrnil tudi otrokov **izbrani zdravnik** (obkrožite):                      DA              NE

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

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

---

Izjavo oddajte vzgojiteljici otroka ob ponovni vključitvi otroka v vrtec.

---