



## Matični podatki

PROSIMO, IZPOLNITE S TISKANIMI ČRKAMI!

Prosimo, da na vsa vprašanja odprtega tipa odgovorite v nemškem jeziku, če je to mogoče!

Sprejet dne: \_\_\_\_\_

Odjavljen dne: \_\_\_\_\_

**Prosimo, o spremembah podatkov (telefonska številka, naslov,...) nemudoma obvestite  
vzgojiteljico/vzgojitelja vrtca!**

### OTROK

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

Rojstni datum \_\_\_\_\_

Kraj/država rojstva \_\_\_\_\_

Religija \_\_\_\_\_

Državljanstvo \_\_\_\_\_ od: \_\_\_\_\_

Prvi jezik \_\_\_\_\_

Ostali jeziki:  da  ne Če ja, kateri? \_\_\_\_\_

Kdaj se jih je Vaš otrok naučil? \_\_\_\_\_

Kje in s kom Vaš otrok govori v tem jeziku/ teh jezikih? \_\_\_\_\_

### Naslov

Stalno bivališče: \_\_\_\_\_ stanuje pri: \_\_\_\_\_

### Pomembne telefonske številke:

Ime:

Številka:

dodatne informacije:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

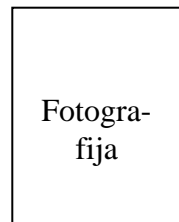
\_\_\_\_\_

### Po mojega otroka lahko pridejo naslednje osebe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Zdravstvena vprašanja:**

Cepljenja: \_\_\_\_\_

Alergije: \_\_\_\_\_

Hišni zdravnik: \_\_\_\_\_ Otroški zdravnik specialist: \_\_\_\_\_

Pomembne informacije (n.pr. diabetes, epilepsija, zdravila, vročinski krči, astma, srčne napake, nosi očala, slušni aparat, prehrana...): \_\_\_\_\_

Ali moramo biti v vrtcu v tem pogledu na kaj še posebej pozorni?

\_\_\_\_\_

prosimo obrnite ->

Socialni delavec/delavka \_\_\_\_\_

**V nujnem primeru obvestiti:**

Številka zavarovanja (E-Card) otroka: \_\_\_\_\_

Moj otrok je zavarovan pri: \_\_\_\_\_

**STARŠI**

Zakonski stan:     samski/a     poročen/a     ločen/a     ovdovel/a     življenjska skupnost

	<b><u>Mati</u></b>	<b><u>Oče</u></b>	<b><u>Življenjski sopotnik/ca</u></b>
Ime:	_____	_____	_____
Priimek:	_____	_____	_____
Rojstni datum:	_____	_____	_____
Religija:	_____	_____	_____
Državljanstvo:	_____	_____	_____
od:	_____	_____	_____
Naslov:	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Poklic:	_____	_____	_____
Trenutno zaposlen/a kot:	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Delodajalec:	_____	_____	_____
Delovni čas:	_____	_____	_____
Zakoniti skrbnik/zakonita skrbnica:	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_



## **BRATJE IN SESTRE**

**Ime**

**Rojstni datum**

**Vrtec/ Šola**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

prosimo obrnite ->

V skladu s 1. odstavkom 30. člena veljavnega Zakona o vzgojnem izobraževanju in varstvu otrok dežele Štajerske, imajo starši dolžnost, da otroke do starosti vstopa v šolo, privedejo v ustanovo in jih od tam pravočasno odpeljejo po 2. odstavku 13. člena (podrobnejšo razlago lahko dobite pri vzgojiteljici/ vzgojitelju predšolskih otrok), ali zagotovijo, da otroke na poti do in iz vzgojno-izobraževalne ustanove za varstvo otrok spremlja ustrezna oseba.

\_\_\_\_\_  
**Podpis – zakoniti skrbnik/zakonita skrbnica**

Kot zakoniti skrbnik/ zakonita skrbnica se strinjam, da se moj otrok udeležuje izletov, ekskurzij, izhodov in izobraževalnih projektov (npr. gozdni projekt, angleški projekt, projekt Afrika, ...) in dejavnosti IZB - ekipe (integrativno dodatno varstvo).

V skladu z 2. členom 30. odstavka veljavnega Zakona o vzgojnem izobraževanju in varstvu otrok dežele Štajerske, mora zakoniti skrbnik/ zakonita skrbnica poskrbeti za to, da otrok vzgojno-izobraževalno ustanovo za varstvo otrok obiskuje redno in v določenem odpiralnem času.

\_\_\_\_\_  
Kraj, datum

\_\_\_\_\_  
**Podpis – zakoniti skrbnik/zakonita skrbnica**