

**OSNOVNA ŠOLA
BISTRICA OB SOTLI 63 A
BISTRICA OB SOTLI**

**VLOGA ZA POMOČ PRI KRITJU STROŠKOV NABAVE DELOVNIH ZVEZKOV ZA
ŠOLSKO LETO 2021/22**

Datum: 21. 5. 2021

**IME IN PRIIMEK OTROKA, za katerega uveljavljam pomoč za kritje stroškov
nabave delovnih zvezkov:**

1. _____ razred _____

2. _____ razred _____

3. _____ razred _____

4. _____ razred _____

Op.: razred vpišete za naslednje šolsko leto

Razlogi zaradi katerih uveljavljam pravico do pomoči za kritje stroškov nabave delovnih zvezkov.

OBKROŽITE!

1. Prejemam denarni dodatek
2. Minimalni dohodek na družinskega člana
3. Brezposelnost enega ali obeh staršev
4. Starši samohranilci
5. Dolgotrajna bolezen v družini
6. Dolgotrajnejši socialni problemi in druge specifike v družini
7. Število nepreskrbljenih otrok v družini _____
(vpišite)

Številka odločbe o prejemanju otroškega dodatka _____

Dohodkovni razred _____
(podatek najdete v odločbi o prejemanju otroškega dodatka)

Izjavljam, da so podatki točni in dovoljujem zbiranje podatkov za uveljavitev pravice do pomoči za kritje stroškov nabave delovnih zvezkov za mojega otroka in uporabo le teh za ta namen.

Podpis staršev ali skrbnikov: _____