|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSNOVNA ŠOLA HAJDINA**  Sp. Hajdina 24, 2288 Hajdina  http://www.os-hajdina.si |  | 🕻 02/788-1260  🖨 02/788-1261  tajnistvo@os-hajdina.si |

Št. vloge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum prejema vloge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(izpolni šola)

**VLOGA ZA DODELITEV SREDSTEV IZ ŠOLSKEGA SKLADA OŠ HAJDINA**

Starš oz. zakoniti zastopnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

podajam vlogo za dodelitev sredstev iz Šolskega sklada OŠ Hajdina, za otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ki v šolskem letu 20\_\_\_/\_\_\_ obiskuje \_\_\_\_\_\_\_ razred OŠ Hajdina.

Prosim za pomoč pri plačilu naslednje dejavnosti (prosimo vpišite):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | LOKACIJA | TERMIN od – do | CENA |
| ŠOLA V NARAVI |  |  |  |
| TABOR |  |  |  |
| PLAVALNI TEČAJ |  |  |  |
| ZAKLJUČNI IZLET |  |  |  |
| DRUGO |  |  |  |

Vlogo za pomoč uveljavljam iz naslednjih razlogov (kratek opis socialnih razmer, npr. brezposelnost, število šoloobveznih otrok, enostarševska družina ipd.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Višina povprečnega mesečnega dohodka na družinskega člana ugotovljena v **odločbi o otroškem dodatku** znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€. Družino s tem uvršča v \_\_\_\_\_\_. dohodkovni razred (prosimo, da izpišete iz odločbe, ki je trenutno veljavna ali prinesete odločbo na vpogled).

Podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_soglašam, da lahko šolska svetovalna služba za potrebe reševanja te vloge iz evidence podatkov, ki jih o učencu – mojemu otroku zbira v skladu s 95. členom ZOsn, posreduje Upravnemu odboru šolskega sklada OŠ Hajdina.

Izjavljam in s podpisom jamčim:

* da družina nima drugih dohodkov (honorarno delo …) ter
* da so vsi zgoraj navedeni podatki resnični, točni in popolni.

Podatki na vlogi so namenjeni izključno za odločanje o trenutni pomoči.

Kraj in datum: Podpis starša oz. zakonitega zastopnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_