

## VIZ II. OŠ Rogaška Slatina

Ulica Kozjanskega odreda 4, 3250 Rogaška Slatina, tel.: 03 5814 906, e-pošta: info@iios-rogaska.si

### VLOGA ZA DODELITEV DENARNE POMOČI / SUBVENCIJE ZA UČENCE IZ SOCIALNO ŠIBKIH DRUŽIN

Podpisani/-a

\_\_\_\_\_

(oče, mati, zakonit zastopnik otroka)

\_\_\_\_\_

(naslov bivališča)

za mojega otroka \_\_\_\_\_,

ki v šolskem letu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ obiskuje \_\_\_\_\_ razred, vlagam vlogo za dodelitev denarne pomoči / subvencije za učenca iz socialno šibke družine.

Ustrezno navedite za katero dejavnost vlagate vlogo za dodelitev denarne pomoči / subvencije:

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

Razlogi zaradi katerih vlagam vlogo:

Št.	KRITERIJ	OKROŽI	
1.	Subvencionirano kosilo v šoli?	DA	NE
2.	Prejemanje denarno socialne pomoči?	DA	NE
3.	Brezposelnost staršev?	EDEN OBA	NE
4.	Nenadna ali dolgotrajna bolezen v družini?	DA	NE
5.	Socialno stanje v družini, ki vpliva na finančni položaj družine?	DA	NE

Če ste označili točko 5 (socialno stanje v družini, ki vpliva na finančni položaj družine), potem odgovorite še na naslednja vprašanja:

- Število nepreskrbljenih otrok: \_\_\_\_\_

- Enoroditeljska družina:      DA      NE

- Zasvojenost v družini:      DA      NE

- Smrt v družini:      DA      NE

- Naravne ali druge nesreče: DA      NE

- Druge specifike v družini:

---

---

**K vlogi prostovoljno prilagam (ustrezno obkrožite):**

- Odločbo o otroškem dodatku, ki jo izda Center za socialno delo.
- Odločbo o prejemanju denarno socialne pomoči.
- Potrdilo ali izjavo o brezposelnosti.
- Zdravniško potrdilo oz. druga zdravniška dokazila iz katerih je razvidna bolezen družinskega člana, ki vpliva na bistveno slabši socialni položaj družine.
- Drugo (pisno mnenje CSD ...).

Spodaj podpisani/-a:

- Soglašam, da šolska svetovalna služba VIZ II. OŠ Rogaška Slatina, Ulica kozjanskega odreda 4, 3250 Rogaška Slatina, vodi potrebne postopke in preveri oz. pridobiva podatke pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov in jih uporabi za svojo evidenco, v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov in Zakona o osnovni šoli.
- se zavežujem, da bom vsako morebitno spremembo, ki bi vplivala na upravičenost do subencije v roku 30 dni sporočil šolski svetovalni službi.

Rogaška Slatina, dne \_\_\_\_\_ Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_

### VLOGA ZA DODATNO SUBVENCIONIRANJE ČŠOD - ŠOLA

Podpisan/a \_\_\_\_\_ (ime in priimek staršev),  
stanujoč/a \_\_\_\_\_ (naslov),

prosim za dodatno subvencioniranje šole v naravi, ki se bo odvijala

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_,

za učenca/ko \_\_\_\_\_.

Rogaška Slatina, dne \_\_\_\_\_

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

### VLOGA ZA DENARNO POMOČ ZA ČŠOD – ŠOLSKI SKLAD

Podpisan/a \_\_\_\_\_ (ime in priimek staršev),  
stanujoč/a \_\_\_\_\_ (naslov),

prosim za denarno pomoč iz sredstev donatorjev, namenjenih učencem iz socialno šibkih družin za šolo v naravi, ki se bo odvijala

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_,

za učenca/ko \_\_\_\_\_.

Rogaška Slatina, dne \_\_\_\_\_

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

### VLOGA ZA DENARNO POMOČ ZA SOFINANCIRANJE ŠOLSKIH DEJAVNOSTI

Podpisan/a \_\_\_\_\_ (ime in priimek staršev),  
stanujoč/a \_\_\_\_\_ (naslov),

prosim za denarno pomoč iz sredstev donatorjev, namenjenih učencem iz socialno šibkih družin za sofinanciranje šolskih dejavnosti (navedite dejavnost):

\_\_\_\_\_.

Za učenca/ko \_\_\_\_\_.

Rogaška Slatina, dne \_\_\_\_\_

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