



OSNOVNA ŠOLA
BLAŽA KOCENA
PONIKVA

VLOGA ZA DODELITEV DENARNE POMOČI S STRANI ŠOLSKEGA SKLADA

1. Podpisani/a _____ ,
(oče, mati, zakoniti zastopnik)

(naslov prebivališča)

starš/i učenca/ke _____, ki v šolskem
(ime in priimek otroka)

letu _____ obiskuje _____ razred OŠ Blaža Kocena Ponikva, uveljavljam/o vlogo za dodelitev denarne pomoči s strani šolskega sklada pri financiranju _____ in dovoljujem/o, da lahko šolski sklad pri dodeljevanju pomoči uporabi v vlogi navedene podatke.

2. Ostali podatki o starših/skrbnikih in družini:

Višina prejete denarne soc. pomoči po predpisih o socialnem varstvu znaša _____, višina dohodkov na družinskega člana znaša _____, višina otroških dodatkov znaša _____.

Brezposelnost staršev (obkrožite): nobeden eden oba

Samohranilstvo starša (obkrožite): DA NE

Število nepreskrbljenih otrok _____, od tega šoloobveznih _____.

Dolgotrajna bolezen v družini _____.

Socialni problemi in posebnosti družine _____

_____.

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis staršev ali zakonitih zastopnikov otroka:
