**CENTER ZA USPOSABLJANJE ELVIRA VATOVEC STRUNJAN**

Centro di abilitazione Elvira Vatovec Strugnano

Strunjan 140, 6320 Portorož



**VLOGA ZA DODELITEV SREDSTEV IZ ŠOLSKEGA SKLADA ZA POMOČ SOCIALNO ŠIBKEJŠIM UČENCEM CUEVS**

**1. VLAGATELJ** (starši oziroma zakoniti zastopniki):

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

**2. PODATKI O OTROKU/-CIH, ZA KATERE VLAGATE VLOGO**:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. NAMEN VLOŽITVE VLOGE** (ustrezno obkrožite):

1. Pomoč pri plačilu organiziranih prevozov na različne dejavnosti v sklopu šole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Pomoč pri plačilu vstopnin na različne dejavnosti v in izven šole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Druga pomoč (ustrezno obrazložite):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. DOKAZILA K VLOGI**:

1. Fotokopija zadnje odločbe o otroškem dodatku.
2. Drugo dokazilo – (potrdilo o brezposelnosti, potrdilo o višini denarnega nadomestila za čas brezposelnosti, izdano s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, izjava starša, ki ni zaposlen in ne prejema denarnega nadomestila, da je brez lastnih dohodkov, ki bi vplivali na socialni položaj družine, veljavno odločba o prejemanju denarne pomoči, ki jo izda Center za socialno delo, potrdilo o zdravstvenem stanju, izdano s strani osebnega zdravnika ali zdravniške komisije, v kolikor gre za dolgotrajnejšo bolezen v družini, pisno izjavo o dolgotrajnejših socialnih problemih ali drugih posebnostih v družini (veliko število otrok, samohranilstvo, sprememba števila družinskih članov, neizplačilo plač, nesreče…), mnenje svetovalne službe).

Kraj in datum: Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika

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