

**Izpolni: OBČINA BREZOVICA**

Občinska uprava



Tržaška 390, 1351 Brezovica

tel: 01 - 360 17 70

fax: 01 - 360 17 71

Datum prejema vloge: .....

Evidenčna številka vloge: .....

## VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV ŠOLSKEGA PREVOZA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI

### I. Vlagatelj-ica:

Priimek in ime:	.....
EMŠO:	.....
Stalno prebivališče:	..... ulica, hišna številka, pošta
Telefonska št.:	.....
Davčna številka:	.....
Št. TRR:	.....

### II. Otrok:

Priimek in ime:	.....
Datum rojstva:	.....
Stalno prebivališče:	.....
Ime šole oz. zavoda:	.....
Naslov šole oz. zavoda:	.....
Način prevoza: (označite!)	<input type="checkbox"/> mestni avtobus <input type="checkbox"/> primestni avtobus <input type="checkbox"/> vlak <input type="checkbox"/> taksi <input type="checkbox"/> lasten prevoz <input type="checkbox"/> drugo, navedite kaj: .....
Oddaljenost od doma:	.....

Izjavljam, da so vsi dani podatki točni in resnični.

Na/v ....., dne .....

Podpis vlagatelja-ice: .....

Vlogi prilagam naslednje dokumente:

- fotokopijo osebnega dokumenta vlagatelja
- fotokopijo bančne izkaznice oz številke transakcijskega računa
- potrdilo o vpisu za tekoče šolsko leto
- fotokopijo odločbe o usmeritvi otroka s posebnimi potrebami