



OSNOVNA ŠOLA PUCONCI, Puconci 178, 9201 Puconci

e-mail: ospuconci@ospuconci.si

tel.: +(386)2 545 96 00, ravnatelj: 545 96 02

fax: +(386)2 545 96 13



Z igrivimi koraki v spodbudnem okolju spoznavamo svet.

Datum prejema / izpolni ŠOLA:

VLOGA ZA ZAGOTOVITEV DIETNE PREHRANE za šolsko leto 2024/25

Ime in priimek učenca: _____

Razred: _____ Datum rojstva: _____

Razrednik: _____

Vrsta diete: _____

Obvezna priloga: **Potrdilo zdravnika z dne:** _____

(Opomba: iz potrdila mora biti razvidna vrsta diete s konkretno navedbo živil oz. sestavin, ki jih učenec ne sme uživati ter časovno obdobje trajanja diete. Potrdilo naj bo izdano na obrazcu Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka, skupaj s Katalogom medicinsko indiciranih diet.)

Opombe:

Datum:

Ime in priimek starša/skrbnika:

Podpis:

Hkrati dajem privolitev in se strinjam z obdelavo osebnih podatkov, ki so navedeni. Seznanjen sem, da imam pravico, da svojo privolitev kadar koli prekličem ter da se bodo osebni podatki obdelovali v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in uporabljali za namen vloge za zagotovitev dietne prehrane.

POJASNILO:

- Starši otrok prvega razreda oddajo vlogo s priloženim zadnjim potrdilom zdravnika razredniku, svetovalni službi ali vodji šolske prehrane.
- Starši otrok, ki že koristijo dietno prehrano, oddajo vlogo s priloženim novim potrdilom zdravnika razredniku, svetovalni službi ali vodji šolske prehrane ponovno, za vsako novo šolsko leto posebej, razen za trajno dieto.
- V kolikor dietna prehrana ni več potrebna, naj starši predložijo potrdilo na obrazcu Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka, ki ga izda zdravnik.

Dodatna pojasnila dobite pri Lei Kuzmič, vodji šolske prehrane (lea.kuzmic@ospuconci.si), ali v tajništvu OŠ Puconci (tel.: 02/ 545 96 00).



k u l t u r n a š o l a

TRR: NLB M.Sobota: 01297-6030676417, Davčna številka: SI96341742

Spoštujem sebe in druge, zato se z veseljem in odgovornostjo do dela učim za življenje.