**PROŠNJA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO DOPUSTA**

**ZARADI BOLEZNI OTROKA – *PROSILEC MATI***

**(v smislu 47. čl. Enotnega besedila št. 151/2001 in 12. čl. KDPŠ 2007)**

**Ravnatelju**

**Didaktičnega ravnateljstva pri Sv. Jakobu**

**v Trstu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podpisana | |  | | | | rojena dne |  |
| v |  | | s stalnim bivališčem v | |  | | |
| ul./trg/kraj | |  | | v službi na Vašem ravnateljstvu kot | | | |
| vzgojiteljica učiteljica vodja uprave upravna sodelavka šolska sodelavka | | | | | | | |
| za določen nedoločen čas; | | | | | | | |
| P R O S I M | | | | | | | |
| v smislu 47. čl. Enotnega besedila št. 151/2001 in 12. čl. KDPŠ 2007 za | | | | | | | |

dopust zaradi bolezni otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za skupnih \_\_\_\_\_ dni

kot je razvidno iz priloženega zdravniškega potrdila

*(30 dni do 3. leta starosti otroka s 100% plačo v smislu 47. čl. EB št. 151/2001 in 12. čl. KDPŠ*

*2007)*

dopust zaradi bolezni otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za skupnih \_\_\_\_\_ dni

kot je razvidno iz priloženega zdravniškega potrdila

*(od 31. dneva do 3. leta starosti otroka brez plače v smislu 47. čl. EB št. 151/2001 in 12. čl.*

*KDPŠ 2007)*

dopust zaradi bolezni otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za skupnih \_\_\_\_\_ dni

kot je razvidno iz priloženega zdravniškega potrdila

*(5 dni na leto od dopolnjenega 3. do 8. leta starosti otroka brez plače v smislu 47. čl. EB št.*

*151/2001 in 12. čl. KDPŠ 2007)*

V zvezi s tem sporočam:

- da se je sin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hči \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rodil/a dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- da nisem še koristila iste vrste odsotnosti sem že koristila isto vrsto odsotnosti

(*prilagam seznam*)

- da moj soprog v službi pri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ni še koristil iste vrste odsotnosti je že koristil isto vrsto odsotnosti (*prilagam seznam*).

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_