



**OBČINA MIKLAVŽ
NA DRAVSKEM POLJU**

Nad izviri 6
2204 Miklavž na Dravskem polju
www.miklavz.si

Tel. 02 / 6296 820
Fax. 02 / 6296 828
E-pošta: obcina.miklavz@miklavz.si

URADNE URE:
Ponedeljek : 8.00 - 12.00
Sreda: 8.00 - 12.00 in 14.00 - 16.00
Petek: 8.00 - 12.00

**VLOGA ZA VKLJUČITEV V ORGANIZIRAN PREVOZ UČENCEV
S POSEBNIMI POTREBAMI
v šolskem letu _____ / _____**

1. PODATKI O VLAGATELJU:

_____ (ime in priimek vlagatelja)

_____ (telefonska številka)

_____ (naslov)

_____ (EMŠO)

_____ (davčna številka)

*Na podlagi petega odstavka 3. člena Pravilnika o prevozu šoloobveznih otrok in otrok s posebnimi potrebami v Občini Miklavž na Dravskem polju (MUV, št. 27/2019), ki določa, da lahko Občina Miklavž na Dravskem polju v dogovoru s starši oz. zakonitimi zastopniki otrok **s posebnimi potrebami in šolo/zavodom organizira poseben prevoz, namenjen otrokom s posebnimi potrebami uveljavljam pravico do vključitve v organiziran prevoz za***

učenca:

Ime in priimek: _____

Naslov (stalnega prebivališča): _____

EMŠO: _____

Št. odločbe o usmeritvi: _____, ki jo je izdal: _____

Sorodstveno razmerje do otroka (ustrezno obkrožite): mati oče skrbnik

2. PODATKI O VZGOJNOIZOBRAŽEVALNI USTANOVI (osnovna šola, zavod)

Naziv _____

Sedež: _____

Oddelek: _____

Izobraževalni program: _____

Potrdilo o vpisu št. _____

3. IZJAVA VLAGATELJA

Vlagatelj/ica izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni. Za resničnost in popolnost podatkov prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi, preveri pri upravljalcu osebnih podatkov.

Izjavljam, da bom v roku 15 dni javil/a vsako spremembo dejstev in okoliščin, ki so bile podlaga za določitev plačila, Občinski upravi Občine Miklavž na Dravskem polju.

V _____, dne _____ **Podpis vlagatelja:** _____

PRILOGA (ustrezno obkrožite):

- potrdilo o vpisu
- odločba o usmeritvi