

**POTRDILO DELODAJALCA**  
**o upravičenosti do nujnega varstva otrok**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_

*(ime in priimek),*

direktor/predstojnik \_\_\_\_\_

*(naziv javnega zavoda/organizacije)*

**potrjujem,**

da delavka/delavec \_\_\_\_\_

*(ime in priimek),*

ki ima predšolskega otroka \_\_\_\_\_

*(ime in priimek otroka)*

bo v dnevih od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ na delovnem mestu,

v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Potrdilo izdajam s polno odgovornostjo in jamčim za resničnost podatkov.

Podpis delodajalca in žig