## PRIJAVNICA ZA AKTIVNE POČITNICE IN VARSTVO 2024:

Prijavljam otroka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenca-ko \_\_\_\_\_\_\_\_ razreda v program aktivnih

počitnic in varstva, datum rojstva otroka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_naslov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime in priimek starša\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefonstaršev/skrbnikov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_elektronski

naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Otroka lahko prijavite le za cel teden, prijave in odjave po dnevih niso mogoče. Prispevek za 5 dnevno varstvo s toplim obrokom na otroka 55 €.** Starši lahko svojega otroka prijavijo v vseh terminih.  **Za prijavo v drugih krajih je potrebno izpolniti ustrezno prijavnico (nahaja se na spletni strani društva)**

**\* HRPELJE 🞎 1. julij - 5. julij 🞎 8. julij - 12. julij**

Otroka bomo vozili v varstvo ob \_\_\_\_\_\_ uri in prihajali ponj ob \_\_\_\_\_\_ uri.

**ZDRAVSTVENI PODATKI OTROKA**

Prosimo vas, da opišete zdravstveno stanje vašega otroka(ime in priimek):

* **Brez posebnosti**
* **Alergije ( navedite ):** ……………………………………………………………………………………………….

🞎 **Akutne, kronične bolezni:** Navedite zdravila, če jih otrok jemlje ali posebna navodila ter jih posredujte odgovorni strokovni delavki ali na sedežu društva!

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**🞎 Diete (**predpisane diete na osnovi potrdila zdravnika):

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🞎 **Vedenjske in druge posebnosti:**…………………………………………………………………………………………

🞎 Če se varstva udeležuje kakšen otrokov/a prijatelj/ica, s katero/katerim bi otrok želel biti v isti skupini, navedite ime in priimek:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**IZJAVA**

**Spodaj podpisani starš dovoljujem, da Medobčinsko društvo prijateljev mladine Sežana, ki je organizator počitniškega varstva v Sežani, Divači, Komnu in Hrpeljah za otroke, lahko v svojih zbirkah obdeluje osebne podatke za pisno in elektronsko obveščanje in jih uporablja za statistične obdelave v skladu z zakonom o varstvu podatkov. Izjavljam tudi, da dovoljujem fotografiranje svojega otroka v namene promocije društva MDPM Sežana (tako v tiskovinah kot na spletni in Facebook strani društva)** **in dovoljujem uporabo osebnih podatkov za prejemanje obvestil o programih društva MDPM Sežana.**

S podpisom spodnje izjave dovoljujem objavo slikovnega in zvokovnega materiala, ki bo nastal v času programa. Društvo MDPM Sežana skrbno spremlja objavo komentarjev drugih uporabnikov Facebook strani MDPM Sežana, za žaljive komentarje ne odgovarjamo in bodo v tem primeru nemudoma izbrisani. Zoper morebitne kršitelje bomo ukrepali v skladu s predpisano zakonodajo)

Kraj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis staršev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_