

ZDRAVSTVENI PODATKI

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 (navedite diete, predpisane s strani zdravnika):

× Vedenjske ali druge posebnosti :

× Če se letovanja udeležuje kakšen otrokov/a prijatelj/ica, s katero/katerim bi otrok želel biti v isti skupini, navedite ime in priimek (prijatelj/ica z veliko starostno razliko ne pride v poštev):

IZJAVA

Spodaj podpisani starš dovoljujem, da Medobčinsko društvo prijateljev mladine Sežana, ki je organizator letovanja za otroke v Seči in Piranu, 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 letovanja. 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: _____