## PRIJAVNICA ZA AKTIVNE POČITNICE IN CELODNEVNO VARSTVO 2021:

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

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

in priimek starša\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon starša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_elektronski

naslov starša:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Starši lahko svojega otroka prijavite le za cel teden, **prijave in odjave po dnevih niso mogoče. Obkrožite želeni TERMIN:**

**\* V SEŽANI: 🞎 28. junij - 2. julij; 🞎 5. julij - 9. julij; 🞎 12. julij - 16. 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 (**navedite diete, predpisane s strani 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_