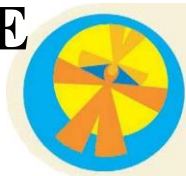


AKTIVNE POČITNICE IN CELODNEVNO VARSTVO 2024 SEŽANA



medobčinsko društvo prijateljev mladine
sežana

Bazoviška cesta 11, 6210 Sežana
tel: 05/73 41 486
e-mail: drustvo.prijateljev@siol.net
www.mdpm.si



Vabljeni otroci
od 6. do 14. leta starosti

Aktivne počitnice in celodnevno varstvo **od 6.45 ure do 15.30 ure**

na sedežu **Medobčinskega društva prijateljev mladine Sežana**, Bazoviška cesta 11 in **Ljudski univerzi Sežana**, Bazoviška cesta 9, Sežana:

od 26.6. do 28.6., od 1.7. do 5.7., od 8.7. do 12.7. in od 15.7. do 16.7.2024

Čakajo vas športne aktivnosti, družabne igre, ustvarjalni kotički in izleti v naravo. Poskrbeli bomo za tople obroke dnevno.

Starši otrok s stalnim bivališčem v občinah **Sežana, Divača, Komen in Hrpelje-Kozina** krijejo stroške v višini **55 € tedensko** na otroka. Starši otrok s stalnim bivališčem izven omenjenih občin krijejo stroške na otroka v višini **85 € tedensko**.

Plačilo prispevka je potrebno poravnati pred pričetkom programa za vsak posamezen teden. Potrdilo o plačilu preverjamo prvi dan ob prihodu otroka v varstvo.

Otroka lahko prijavite za cel teden v označenih terminih, prijave po dnevih niso mogoče.

Izpolnjeno prijavnico je potrebno oddati na sedežu društva, na elektronski naslov društva ali po pošti na naslov: Medobčinsko društvo prijateljev mladine Sežana, Bazoviška cesta 11, 6210 Sežana, **najkasneje do 15. junija**.

V primeru, da se bo v posameznem terminu prijavilo manj od 10 otrok, bomo program v tem terminu odpovedali.

Za vse informacije smo vam na voljo na sedežu društva, tel. 05 7341486, mail: drustvo.prijateljev@siol.net

***CELODNEVNO VARSTVO v drugih krajih**

Starši otrok s stalnim bivališčem v občinah Krasa in Brkinov lahko svojega otroka vpišete v celodnevno varstvo tudi v ostalih krajih in terminih izvedbe programa:

HRPELJE	DIVAČA	KOMEN
8.7.-12.7.2024	5.8.- 9.8.2024	19.8.-23.8.2024
	12.8.-16.8.2024	

PRIJAVNICA ZA AKTIVNE POČITNICE IN CELODNEVNO VARSTVO 2024:

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. Prispevek za 5 dnevno varstvo s toplim obrokom na otroka 55 €.** Za prijavo v drugih krajih je potrebno izpolniti ustrezno prijavnico (nahaja se na spletni strani društva)

Obkrožite želeni TERMIN:

* V SEŽANI:

26.6. - 28.6.2024 1.7. - 5.7.2024 8.7. - 12.7.2024 15.7. - 16.7.2024

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 (na osnovi zdravniškega potrdila):

.....
 Vedenjske in druge posebnosti:.....

Če se varstva udeležuje kakšen otrok/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 prejetje 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: _____