

# PRIJAVNICA ZA POČITNIŠKE DELAVNICE POT DO ZDRAVJA OTROK

## 1. Osebni podatki

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek starša oz. skrbnika: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Rojstni podatki otroka: \_\_\_\_\_

Telefon starša oz. skrbnika: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

## 2. Termin:

Obkrožite termin, na katerega prijavljate otroka:

- **12. 7. - 16. 7. 2021** (prijave sprejemamo do **30. 6.** oz. do zapolnjenosti mest)
- **16. 8. - 20. 8. 2021** (prijave sprejemamo do **1. 8.** oz. do zapolnjenosti mest)

Prihod otroka na delavnice ob \_\_\_\_\_. uri in odhod ob \_\_\_\_\_. uri.

## 3. Posebnosti:

Če ima vaš otrok kakšno dietno prehrano, jo navedite:

\_\_\_\_\_

Ostale potrebe ali posebnosti, ki jih ima otrok:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4. Izjava:

S podpisom dovoljujem in se strinjam, da se moj otrok udeleži počitniških delavnic Pot do zdravja otrok, ki bodo potekale od \_\_\_\_\_ (napišite izbrani termin), ter se lahko udeležuje vseh aktivnosti v sklopu teh dejavnosti. Soglašam, da mentorji ne prevzemajo odgovornosti za nesreče in poškodbe, ki bi nastale kot posledice neupoštevanja mentorjevih navodil. Dovoljujem, da se mojega otroka fotografira in objavi fotografije kot promocijo tovrstnih dogodkov, ki se odvijajo v okviru zavoda ter objavi na spletnih straneh in družabnih omrežjih zavoda Pot do zdravja.

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_

Podpis starša oz. skrbnika:

\_\_\_\_\_