

PRIJAVA ZA LETOVANJE

(izpolnijo starši oz. skrbnik s tiskanimi črkami)

Termin letovanja od 20. 8. do 27. 8. 2017

PODATKI O OTROKU			
Priimek in ime otroka			
Datum rojstva	Kraj rojstva	Spol	M Ž
Šola oz. vrtec		Razred	
Stalno prebivališče:			
Naslov in hišna številka			
Poštna številka	Kraj	Občina	
Morebitne želje za razvrstitev v skupino			
Otrok želi biti v skupini skupaj z (navedite imena in priimke otrok):			
a) otroci morajo biti istega spola, izjema so predšolske skupine; b) največ leto in pol starostne razlike;			
c) največ tri imena, oštevilčena po pomembnosti			
1.	2.	3.	

PODATKI O STARŠIH oz. SKRBNIKIH	
1. Mama/skrbnik	2. Oče/skrbnik
(priimek in ime)	(priimek in ime)
(številka mobilnega telefona)	(številka mobilnega telefona)
(E- pošta)	(E- pošta)

PODATKI IN POSEBNOSTI O OTROKU

Priimek in ime otroka:

Datum rojstva:

V primeru napačnih oz. pomanjkljivih podatkov lahko ZPM kadarkoli odstopi od pogodbe.

POMEMBNI ZDRAVSTVENI PODATKI

Zahtevnejše zdravstvene potrebe, npr. sladkorna bolezen:

Omejitve pri prehranjevanju (dieta, alergija...):

Poškodbe (vpišite leto), **invalidnost**:

Zdravila, ki jih mora otrok redno jemati (ime in doza zdravila):

Alergija

- na zdravila:
- na strupe insektov:
- na inhalacijske alergene:

Bolezni

- kronične:
- akutne težje in ponavljajoče:
- nalezljive, ki jih je prebolel:

Cepjenja

- cepljen redno po programu:
- zadnje cepljenje proti tetanusu:

DA

NE

POSEBNOSTI OTROKA

Kot starš oz. skrbnik vas obveščam o posebnostih navedenega otroka:

- Otrok s posebnimi potrebami, npr. disleksija, ADHD (obvezna predložitev kopije odločbe)

- Otrok plava (obkrožite): 1. DOBRO 2. SLABO 3. NE ZNA

- Druge posebnosti otroka:

Kraj in datum: _____

_____ podpis staršev oz. skrbnika