

**PREDLOG ZA BREZPLAČNO LETOVANJE – DOMŽALE 2024**

**PODATKI PREDLAGATELJA (izpolni predlagatelj):**

**OŠ/CSD/Vrtec (ime, naslov):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obrazložitev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predlagatelj (ime in priimek): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig: Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODATKI O OTROKU (izpolnijo starši oz. skrbniki):**

**Kraj letovanja: …………………………….. termin: od: ……………………. do ………………………………**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ spol: M Ž

Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Št. veljavnega os. dokumenta (os. izkaznica ali potni list): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-pošta: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontaktni telefoni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stalni naslov prebivališča (ulica, št., št. pošte, pošta ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Priimek in ime očeta (skrbnika): Priimek in ime matere (skrbnice):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na letovanjih je bil (obkrožite): 1 2 večkrat Leto zadnjega letovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAPAŽANJA O OTROKU (izpolnijo starši oz. skrbniki):**

,

**Posebnosti, na katere naj bo pozoren otrokov spremljevalec, oz. mu bodo v pomoč pri vodenju otroka** (tukaj vpišite vse morebitne posebnosti otroka, ki bi pomagale vzgojiteljem pri vodenju vašega otroka: motorične posebnosti, vedenjske posebnosti otroka, prepoved obiskov s strani določene osebe …):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posebnosti pri hrani** (prosimo, da vpišite vse morebitne posebnosti glede diet, alergij na hrano in drugih posebnosti glede prehranjevanja; v primeru zdravstvenih diet je **OBVEZNO** priložiti izvid specialista):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posebnosti, glede zdravstvenega stanja otroka** (tukaj vpišete morebitne redne terapije, obvezna jemanja zdravil …): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Otrok s posebno potrebo** (tukaj navedete morebitno posebnost otroka in **OBVEZNO** priložite kopijo odločbe in strokovno mnenje; prosimo tudi za vaše napotke):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRILOGE**

S prijavo prilagam (ustrezno obkrožite):

* kopijo strokovnega mnenja (otroka s posebnimi potrebami);
* kopijo odločbe otroka s posebnimi potrebami;
* kopijo zdravstvenega izvida ali specialista (v primeru zdravstvenih posebnosti in posebnosti glede diet);
* predlog za višinsko, **obmorsko zdravstveno letovanje** (bo na voljo pri pediatrih oz. osebnih zdravnikih od

15. 05. 2024 dalje).

**PRIJAVA – prijava na spletni strani ZPM Domžale**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Obkrožite in izrazite (ne)strinjanje s trditvijo.**

|  |  |
| --- | --- |
| DA NE | S podpisom soglasja nam dovoljujete, da vam na vaš e-poštni naslov oz. na vaš kontaktni telefon javimo oz. pošljemo informacije o brezplačnih programih za otroke in mlade v času počitnic v sezoni 2024. |
| DA NE | S podpisom izjavljate, da se strinjate, da organizator vključi vašega otroka v brezplačno letovanje oz. v brezplačno akcijo v sezoni 2024. |
| DA NE | Dovoljujem fotografiranje mojega otroka  |
| DA NE |  Dovoljujem objavo fotografije na FB strani ZPM Domžale in ZLRO ter spletnih straneh ZPM Domžale in ZLRO. |

Obrazce sprejemam Karlina Strehar v imenu **Zveze prijateljev mladine Domžale** (v nadaljevanju ZPM Domžale), s sedežem na naslovu **Ljubljanska cesta 58, 1230 Domžale**, na e-naslov zpm.domzale@siol.net in na telefon 01/721-27-91 ali z GSM 041-367-808. Vaš obrazec bomo uporabljali in hranili za namen izvedbe brezplačnih akcij za otroke in mlade in ga bomo skrbno varovali, kot predpisuje evropska zakonodaja. Vašega obrazca ne bomo posredovali tretjim osebam in ga bomo hranili toliko časa, kolikor zahteva zakonodaja oziroma do vaše morebitne odjave. Obveščamo vas, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličete, tako da svojo voljo sporočite na omenjene kontakte. Po prejemu preklica soglasja bomo vaš obrazec izbrisali in vam ne bomo več pošiljali informacij o svojih dogodkih za otroke in mlade.

(Ime in priimek) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljam, da so napisani podatki o otroku točni in da sem organizatorja podrobno obvestil o vseh posebnostih otroka ter da se strinjam, da me pokličete (obvestite) za vse oblike brezplačne počitniške dejavnosti za mojega otroka!

Podpis starša / skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPOZORILO:**

**Izpolnjen predlog pomeni, da je vaš otrok že izbran za brezplačno letovanje na morju.**

**V kolikor vaš otrok ne bo izbran, vas bomo pravočasno obvestili po telefonu ali e-pošti ali pošti.**