

# POŠLJI SKENIRANO ALI PO POŠTI

tabor.mojca5@siol.net; DPM »MOJCA«, Rozmanova ulica 10, 8000 NOVO MESTO

## PRIJAVNICA ZA CENOVNO UGODNE POČITNICE V TABORU »MOJCA« 2014

Otrokov <b>PRIIMEK</b>		Otrokovo <b>IME</b>			
Datum rojstva		Starost	spol	M	Ž
Ulica, h. št.		Poštna št.	kraj		
GSM staršev		Kolikokrat je bil vaš otrok že pri nas na počitnicah			
E-MAIL staršev					
Ali imate doma hišnega ljubljénčka, katerega?		Ali bi bili pripravljeni z vašim mobilnim telefonom ali kako drugače pripraviti kratek filmček (do 2 min) o posebnih sposobnostih vašega ljubljénčka, posneto skupaj z udeležencem tabora? Najboljše izdelke bomo nagradili.			
		(obkroži) DA NE			
<b>Otrokove zdravstvene in ostale posebnosti (vegetarijanstvo, alergije, ...):</b>					
OTROKOV OSEBNI ZDRAVNIK:..... ZD.: .....					
ŠOLA: .....			Razred: .....		

### **Svojega otroka prijavljam na Vesele angleške počitnice**

10.T – v času od 24.8 do 30.8. – ali v drugem terminu po posebnem dogovoru

**IZJAVA:** \_\_\_\_\_ dovljujem svojemu otroku \_\_\_\_\_

Ime in priimek starša ali skrbnika \_\_\_\_\_ ime in priimek otroka \_\_\_\_\_  
udeležbo na Veselih angleških počitnicah s spremljajočim programom v navedenem terminu in soglašam z uporabo njegovih osebnih podatkov za potrebe organizacije tabora. Dovoljujem objavo otrokovih osebnih podatkov (ime, priimek, kraj) na spletni strani društva, spominski zgibanki, objavi dogodivščin v taboru na spominskem DVD-ju in na fotografijah na naši spletni strani. S podpisom se zavezujem, da bom z otrokom pred pričetkom letovanja obiskal izbranega zdravnika.

**S svojim podpisom potrjujem, da je moj otrok vsaj dvakrat v lanskem letu obiskal svojega osebnega zdravnika:**

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis staršev / skrbnikov: \_\_\_\_\_

Pripombe staršev:

---

---