

## PRIJAVA ZA LETOVANJE

(izpolnijo starši oz. skrbnik s tiskanimi črkami)

Termin letovanja od 20. 8. do 27. 8. 2018

Podatki na prijavi za letovanje bodo uporabljeni za namen letovanja v Otroškem letovišču Pacug pri Portorožu in ne bodo posredovani nepooblaščenim tretjim osebam. ZPM Lj. Vič-Rudnik varovanje osebnih podatkov jemlje resno in z njimi ravna skladno z določili ZVOP in Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov.

PODATKI O OTROKU	
Priimek in ime otroka	Spol M Ž
Datum rojstva	Državljanstvo:
Vrsta dokumenta (obkroži): - Osebna izkaznica - Potni list	Št. identifikacijskega dokumenta:
Stalno prebivališče:	
Naslov in hišna številka	
Poštna številka	Kraj Občina
Otrok želi biti v skupini skupaj z (navedite imena in priimke otrok): a) največ dve leti starostne razlike; b) največ dve imeni, oštevilčeni po pomembnosti	
1.	2.

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 O OTROKU

Priimek in ime otroka: ..... Datum rojstva: .....

### ZDRAVSTVENI PODATKI O OTROKU

#### Pomembni zdravstveni podatki

- Alergija**
- na zdravila: .....
  - na strupe insektov (npr. pik čebele): .....
  - na inhalacijske alergene (npr. astma, trave): .....
- Bolezni**
- kronične: .....
  - akutne težje in ponavljajoče: .....
  - nalezljive, ki jih je prebolel (npr. norice): .....
- Cepljenja**
- cepljen redno po programu: DA NE
  - zadnje cepljenje proti tetanusu: .....
- Poškodbe, invalidnost** (vpišite vrsto in leto poškodbe): .....
- Zdravila, ki jih mora otrok redno jemati** (navedite katera zdravila in doza zdravila otrok redno jemlje oz. navedite vrsto terapije): .....

### POSEBNOSTI OTROKA

Kot starš oz. skrbnik vas v namen možnosti omogočanja ustreznega letovanja otroka obveščam o posebnostih navedenega otroka:

- Otrok s posebnimi potrebami, npr. disleksija, ADHD (obvezna predložitev kopije odločbe in strokovnega mnenja): .....
- Zahtevnejše zdravstvene potrebe, npr. sladkorna bolezen: .....
- Otrok plava (obkrožite): 1. DOBRO 2. SLABO 3. NE ZNA
- Omejitve pri prehranjevanju (dieta, alergija...): .....
- Druge posebnosti otroka: .....

Kraj in datum: .....

..... podpis staršev oz. skrbnika