



ZIMSKI VKLOP 2018

Ime in priimek otroka: _____

Št.: _____

Naslov stalnega bivališča:

(ulica, hišna številka, občina)

Datum rojstva: _____ Tel. št. otroka: _____

Tel. št. staršev: _____ E-pošta: _____

Zdravstvene in razvojne posebnosti, katerih poznavanje je nujno za otrokovo varnost in za delo z otrokom (alergije, zdravstvene težave, dietna prehrana ipd.):

OSEBA, KI JE VEDNO DOSEGLJIVA V ČASU OTROKOVEGA VARSTVA:

Ime in priimek: _____ Tel. številka: _____

Podpis staršev/skrbnika:

IZJAVA 2

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Soglašam s snemanjem in fotografiranjem otroka v sklopu programov | DA | NE |
| 2. Soglašam z objavami na spletni in Facebook strani ZIC-a ter v Našem časopisu | DA | NE |
| 3. Soglašam z vsemi vsebinami, izleti, plavanjem, sprehodi in drugimi aktivnostmi | DA | NE |
| 4. Organizatorji lahko uporabijo osebne podatke za svoje potrebe | DA | NE |

*IZJAVA 3 (v primeru, da bo otrok odhajal domov sam)

Otrok bo po končanem programu odhajal sam in sicer ob _____ uri.

Zgoraj podpisani s svojim podpisom potrjujem, da se strinjam z vpisom svojega otroka v program Zimski vklop. Ob tem se obvezujem, da bo otrok dosledno spoštoval in izvajal vsa določila in pravila, ki jih določa organizator. Potrjujem, da se otrok vpiše v program po lastni želji, pri tem pa se organizator obvezuje, da strokovni kader otroka ne bo izpostavljal rizičnim situacijam. Seznanjen sem, da organizator ni odgovoren za nezgodo otroka oz. posledico nezgode, ki bi nastala zaradi naključja, udeležbe pri organizirani aktivnosti, zlasti pa zaradi otrokovega neupoštevanja navodil vzgojiteljev ali drugega otrokovega samovoljnega ravnanja. Prevezemam tudi vso odgovornost za škodo, ki bi jo otrok povzročil tretji osebi. Soglašam tudi, da organizator za kosilo pobira denar, gostinci pa izdajo skupni račun za vse.