



DRUŠTVO PRIJATELJEV MLADINE GORNJA RADGONA
Prežihova 1, 9250 GORNJA RADGONA

Zveza Prijateljev
Mladine Slovenije

e-mail: dpm.radgona@gmail.com
Predsednik društva: 02/564 31 52 Sekretarka društva: 041 562 853 Tajnica društva: 051 367 773

OTROŠKI POČITNIŠKI DOM MURSKA SOBOTA – BAŠKA

Datum prejema: _____

PRIJAVA

ZA SPREJEM OTROKA NA ZDRAVSTVENO LETOVANJE

PODATKI O OTROKU

PRIIMEK IN IME OTROKA _____

EMŠO IN KRAJ ROJSTVA _____

SPOL M Ž

STALNO PREBIVALIŠČE (naslov, poštna številka, naziv pošte) _____

OBČINA _____

ŠOLA /VVZ _____

RAZRED _____

PODATKI O STARŠIH oz. SKRBNIKIH

MATI

OČE

Vedno dosegljiv na telefon – GSM: _____ stacionarni: _____

POSEBNOSTI OTROKA

1. OTROK ZNA PLAVATI (obkrožite) DOBRO SLABO NE ZNA

2. OMEJITVE PRI PREHRANJEVANJU (dieta, alergija, ...) _____

3. DRUGE POSEBNOSTI OTROKA _____

Podatki o letovanju:

1. Letovanje bo v času od **torka, 01. 07. 2014 do nedelje, 13. 07. 2014.**
2. Cena celotnega 12 dnevnega letovanja v Baški znaša na otroka **300,00 €**, od tega
 1. **100,00 €**- plačajo starši, skrbniki oz. rejniki;
 2. **200,00 €**- na osnovi napatne izjave otrokovega osebnega zdravnika krije ZZZS.
3. Letovanje je namenjeno otrokom od 5. do 19. leta starosti.
4. **Rok za prijave je do ČETRKA, 29. 05. 2014.**
5. Prijave oddajte v vrtcu, šoli ali pošljite na naslov: **DRUŠTVO PRIJATELJEV MLADINE GORNJA RADGONA, Prežihova 1, p.p. 13, 9250 GORNJA RADGONA.**

Podpis in izjava staršev:

1. **Osebni dokument:** za otroka bomo obvezno uredili osebno izkaznico oz. potni list!
2. **Zdravstveno potrdilo:** za otroka bomo pravočasno naročili Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Na letovanje bomo poleg Evropske kartice priložili tudi spremni dopis Zavoda RS za zdravstveno zavarovanje z izpisom vidnih podatkov z Evropske kartice.
3. **Prestop meje:** S podpisom prijavljam svojega otroka za letovanje v Baški na otoku Krku, soglašam z pogoji letovanja in dovoljujem prestop meje z republiko Hrvaško.
4. **Voditelja otroka:** bom seznanil z morebitnimi otrokovimi posebnostmi (vedenjske težave, specifične zdravstvene težave ipd.) oz. sem to že navedel na sami prijavnici.

S podpisom te PRIJAVE in IZJAVE:

- a. **se strinjam**, da je lahko otrok, v kolikor na letovanju zbolí ali se poškoduje, zdravljen po principih uradne medicine. V kolikor otrok ni cepljen po programu cepljenja otrok v Republiki Sloveniji, se strinjam, da bom v primeru otrokove poškodbe ali bolezni, na poziv, ki ga bom v takem primeru dobil s strani zdravstvenega oziroma pedagoškega spremstva otrok na letovanjih, osebno (v lastni režiji) nemudoma prišel po otroka in ga odpeljal z letovanja domov. To izjavo podpisujem na zahtevo organizatorja letovanja DPM G. Radgona in se zavedam, da lahko organizator zaradi moje morebitne odklonitve podpisa iste izjave odkloni sprejem otroka na letovanje.
- b. **dovoljujem**, da DPM G. Radgona pridobi vse potrebne zdravstvene podatke o otroku iz otrokove zdravstvene kartoteke vključno z morebitnim posebnim mnenjem zdravnika, da je otrok primeren za vključitev v letovanje. Vpogled v podatke o zdravstvenem stanju je dovoljen spremljajočemu osebju.
- c. dovoljujem svojemu otroku potovanje v tujino in s tem prehod državne meje v organizaciji DPM G. Radgona in sem seznanjen, da za prehod državne meje potrebuje otrok veljaven potni list ali osebno izkaznico.
- d. **izjavljam**, da sem seznanjen z dejstvom, da bo moj otrok letoval v spremstvu prostovoljnih sodelavcev DPM G. Radgona in z lastnim podpisom dovoljujem fotografiranje otroka, uporabo teh fotografij za potrebe DPM G. Radgona in tudi za javno objavo.
- e. **sprejemam pogoje letovanja in hišni red** za otroke na letovanju in se zavezujem, da bom nemudoma prišel po otroka, če mu bo zaradi kršenja hišnega reda in neprimernega vedenja na letovanju izrečen vzgojni ukrep **NAPOTITVE DOMOV** oz. bom **DPM G. Radgona poravnal** stroške posebnega prevoza.
- f. **obvezujem se**, da bom stroške letovanja poravnal na dogovorjen način in v dogovorjenem roku.

Prijavitelj s svojim podpisom zagotavljam resničnost navedenih podatkov in zanje v celoti odgovarjam! Strinjam se, da lahko DPM G. Radgona te podatke uporablja v skladu s svojimi pravilniki. DPM G. Radgona jamči za varstvo posredovanih podatkov v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

Datum: _____

Podpis matere:

Podpis očeta:

(obvezen podpis obeh staršev)