



PRIJAVNICA ZA POLETNO POČITNIŠKO VARSTVO 2024

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek:

Naslov:

Datum rojstva:

Šola in razred, ki ga je otrok obiskoval v šolskem letu 2023/2024:

Posebnosti otroka:

Bolezni:

Alergije:

Posebne potrebe (če ima otrok odločbo oz. posebne potrebe, nas o tem **OBVEZNO** obvestite ob tej prijavi):

PODATKI O PRIJAVITELJU (STARŠI/SKRBNIKI – izpolnite za oba starša oz. skrbnika):

Enostarševska družina (v tem primeru označite okence na začetku vrstice in spodaj izpolnite podatke le zase)

• **DAVČNA ŠTEVILKA STARŠA (ki bo poravnal položnico): _____ !**

Mati/skrbnica:

Ime in priimek:

Naslov bivanja:

Zaposlena pri:

Elektronska pošta:

Telefonska številka:

Oče/skrbnik:

Ime in priimek:

Naslov bivanja:

Zaposlen pri:

Elektronska pošta:

Telefonska številka:

Razpisani termini in mesto izvajanja počitniškega varstva:

(Otroka je možno prijaviti le **za cel teden in ne za posamezen dan**. Za vsakega otroka lahko izberete dva tedna. Prve štiri tedne ter sedmi, osmi in deveti teden bo varstvo potekalo v Vili Rožle).

Od ponedeljka, 1. julija, do petka, 5. julija, (Vila Rožle) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 8. julija, do petka, 12. julija, (Vila Rožle) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 15. julija, do petka, 19. julija, (Vila Rožle) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 22. julija, do petka, 26. julija, (Vila Rožle) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 29. julija, do petka, 2. avgusta, (prostor MC Velenje) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 5. avgusta, do petka, 9. avgusta, (prostor MC Velenje) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 12. avgusta, do petka, 16. avgusta, (prostor MC Velenje) od _____ ure do _____ ure (4 dni varstva, 1 dan praznik).

Od ponedeljka, 19. avgusta, do petka, 23. avgusta, (Vila Rožle) od _____ ure do _____ ure.

Od ponedeljka, 26. avgusta, do petka, 30. avgusta, (Vila Rožle - **Sončno mesto**), od _____ ure do _____ ure.



ZP Medobčinska Zveza
MS Prijateljev
Mladine Velenje



PREHRANA:

Navedite morebitne zdravstvene diete (s potrdilom zdravnika):

Seznanjen/a sem, da bodo na počitniških aktivnostih v času počitniškega varstva otroka poleg redno zaposlenih spremljali prostovoljci in animatorji MZPM Velenje in MC Velenje ter dijaki v okviru projekta Čisto moje Velenje.

Dovoljujem, da otrok sodeluje v vodenih športnih in pristočasnih aktivnostih organizatorjev počitniškega varstva. Za prihod in odhod otroka v varstvo in iz njega organizatorji niso odgovorni. O morebitnem neprimernem vedenju vašega otroka, neupoštevanju pravil, ogrožanju sebe in drugih udeležencev, vas bomo obvestili. Ob ponavljajočih prekrških se lahko odločimo za otrokovo napotitev domov ali za prepoved nadaljnjega vključevanja v dejavnosti počitniškega varstva.

Če otrok tik pred varstvom ali v času, ko obiskuje varstvo, zboli (prehlad, vročina, boleče grlo), ga ne bom pripeljal v varstvo, da se bolezen ne bi širila med udeleženci počitniškega varstva. O bolezni (in posledičnem izostanku) pa bom takoj obvestil izvajalca programa počitniškega varstva.

Dovoljujem fotografiranje in snemanje zgoraj navedenega otroka v času izvedbe počitniškega varstva, ter uporabo teh posnetkov/fotografij za namen uresničitve programa (objava na spletnih in FB straneh organizatorjev počitniškega varstva in v medijih). Če tega polja ne boste označili, bomo to spoštovali in upoštevali, vašega otroka pa bomo izvzeli iz fotografiranja.

PLAČILO:

Za plačilo stroškov počitniškega varstva **(60 evrov za en teden/na otroka, v tednu od 12. do 16. 8. 2024 48 evrov/na otroka, zadnji teden, od 26. do 30. 8. 2024, ko bo potekal program Sončno mesto, pa 70 evrov za en teden/na otroka).**

Preko e-pošte vam bomo po vpisu otroka v varstvo poslali UPN obrazec z zneskom plačila. Plačilo mora biti opravljeno pred začetkom tedna, v katerem bo potekalo varstvo, sicer otroka ne bomo vključili.

Če pride do spremembe ali odpovedi v izbranem terminu varstva, nas morate o tem obvestiti najkasneje v treh delovnih dneh pred pričetkom varstva. Če stranka zaradi višje sile (bolezen, nezgoda) odpove varstvo izven roka (3 delovnih dni), mora to potrditi z zdravniškim potrdilom. Za odpoved brez razloga plačila za tedensko varstvo ne bomo vrnil.

POMEMBNO:

Seznanjen-a sem, da sem s prijavo z organizatorji počitniškega varstva sklenil pogodbo, ki bo veljavna le, če bom strošek za tedensko varstvo poravnal-a pred pričetkom tedna počitniškega varstva.

Potrjujem, da sem seznanjen s pogoji organizatorjev počitniškega varstva, navedenimi v tej prijavi.

Naveden starš ali skrbnik s svojim podpisom jamčim, da so podatki, navedeni v tej prijavi, resnični.

POLITIKA ZASEBNOSTI:

Organizatorji bomo z osebnimi podatki ravnali skladno z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Splošno Uredbo GDPR in Pravilnikom o varovanju osebnih podatkov, ki urejajo obdelavo osebnih podatkov, postopke in ukrepe zavarovanja, vključno z odgovornostjo in nadzorom v procesu obdelave. Posredovane podatke bomo uporabili izključno za izvedbo programa poletnega počitniškega varstva otrok v letu 2024.

Kraj, datum: _____

Podpis: _____