**PREDLOG ZA BREZPLAČNO JESENSKO ZDRAVSTVENO LETOVANJE**

**24. 10. DO 1. 11. 2020**

**PODATKI PREDLAGATELJA (izpolni predlagatelj):**

OŠ /CSD/Vrtec (ime, naslov): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obrazložitev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predlagatelj (ime , priimek) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig: Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODATKI O OTROKU (izpolnijo starši oz. skrbniki):**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ spol: M Ž

Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Št. veljavnega os. dokumenta (os. izkaznica ali potni list): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Št. zdravstvene izkaznice (**odebeljena številka**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

E-pošta: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Kontaktni telefoni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Naslov prebivališča (ulica, št., pošta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Priimek in ime očeta (skrbnika): Priimek in ime matere (skrbnice):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na letovanjih je bil (obkrožite): 1,2, večkrat Leto zadnjega letovanja:

**ZAPAŽANJA O OTROKU (izpolnijo starši oz. skrbniki):**

,

**Posebnosti, na katere naj bo pozoren otrokov spremljevalec, oz. mu bodo v pomoč pri vodenju otroka** (tukaj vpišite vse morebitne posebnosti otroka, ki bi pomagale vzgojiteljem pri vodenju vašega otroka: motorične posebnosti, vedenjske posebnosti otroka, prepoved obiskov s strani določene osebe …):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posebnosti pri hrani** (prosimo, da vpišite vse morebitne posebnosti glede diet, alergij na hrano in

drugih posebnosti glede prehranjevanja; v primeru zdravstvenih diet je **OBVEZNO** priložiti izvid specialista):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posebnosti, glede zdravstvenega stanja otroka** (tukaj vpišete morebitne redne terapije, obvezna jemanja zdravil …): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Otrok s posebno potrebo** (tukaj navedete morebitno posebnost otroka in **OBVEZNO** priložite kopijo odločbe in strokovno mnenje; prosimo tudi za vaše napotke):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRILOGE**

S prijavo prilagam (ustrezno obkrožite):

* kopijo strokovnega mnenja (otroka s posebnimi potrebami);
* kopijo odločbe otroka s posebnimi potrebami;
* kopijo zdravstvenega izvida ali specialista (v primeru zdravstvenih posebnosti in posebnosti glede diet);
* **predlog za višinsko, obmorsko zdravstveno letovanje**.

**Obkrožite in izrazite (ne)strinjanje s trditvijo.**

|  |  |
| --- | --- |
| DA NE | S podpisom soglasja nam dovoljujete, da vam na vaš e-poštni naslov oz. na vaš kontaktni telefon javimo oz. pošljemo informacije o brezplačnih programih za otroke in mlade v času počitnic v sezoni 2020/2021. |
| DA NE | S podpisom izjavljate, da so napisani podatki o otroku točni in da ste organizatorje podrobno obvestili o vseh posebnostih otroka. |
| DA NE | S podpisom izjavljate, da se strinjate, da organizator vključi vašega otroka v brezplačno letovanje oz. v brezplačno akcijo v sezoni 2020/2021. |

Obrazce sprejemam Metka Barlič v imenu dveh Zvez društev **Zveze prijateljev mladine Ljubljana - Center** in **Zveze prijateljev mladine Ljubljana - Šiška** (v nadaljevanju ZPM Lj. - Center in Lj. - Šiška) in **Zavoda za letovanje in rekreacijo otrok**, s sedežem na naslovu **Trg prekomorskih brigad 1, 1000 Ljubljana**, z e-naslovom zpm.centersiska@gmail.com, in s telefonom 01/513-26-60 ali z GSM 051-267-248. Vaš obrazec bomo uporabljali in hranili za namen izvedbe brezplačnih akcij za otroke in mlade in ga bomo skrbno varovali, kot predpisuje evropska zakonodaja. Vašega obrazca ne bomo posredovali tretjim osebam in ga bomo hranili toliko časa, kolikor zahteva zakonodaja oziroma do vaše morebitne odjave. Obveščamo vas, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličete, tako da svojo voljo sporočite na prej omenjene kontakte. Po prejemu preklica soglasja bomo vaš obrazec izbrisali in vam ne bomo več pošiljali informacij o svojih dogodkih za otroke in mlade.

**OPOZORILA:**

* Izpolnjen predlog ne pomeni, da je vaš otrok že izbran za brezplačno počitniško dejavnost. V kolikor bo vaš otrok izbran, vas bomo pravočasno obvestili (ali po GSM-ju, e-pošti ali pošti).
* Izvedba zdravstvenih letovanj bo, če bodo program letovanj izbran na razpisu ZZZS (znano po 12. 10. 2020).
* V primeru poslabšanja epidemiološke slike, si pridružujemo pravico do prilagoditve programa oz. v skrajnem primeru tudi do odpovedi zdravstvenih letovanj.

Opombe starša / skrbnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis starša / skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_