



PRIJAVA NA LETOVANJE V PUNATU - 2018

IZPOLNI RKS !

Otrok razporejen v izmeno: _____

NAČIN LET.: __ZD / __SO / __SA

IZPOLNIJO STARŠI /PROSIMO, DA IZPOLNITE VSE ZAHTEVANE PODATKE!/
PODATKI OTROKA

ZDRAVSTVENO LETOVANJE (USTREZNO OZNAČITE):
/Osební zdravnik otroka je napisal napotitev na zdravstveno letovanje!/
☐ DA ☐ NE

Priimek in ime otroka: _____

Spol: M Ž

Kraj rojstva: _____ EMŠO: _____

Davčna številka: _____ ZZS številka: _____
(števil. nad imenom na zdrav. izkaznici otroka)

Stalno prebivališče: _____ Pošta: _____ Občina: _____
(ulica, hišna št., pošta in občina stalnega bivališča otroka)

Št. osebnega dokumenta otroka: _____ in
kraj in datum izdaje os. dokumenta: _____

Šola/Vrtec: _____ Razred: _____; Otrok je PLAVALEC NEPLAVALEC

Želena izmena/skupina
(RKS-OZ Maribor si pridržuje pravico, da otroka razvrsti v izmeno in skupino po lastni presoji!)

Označite želeno izmeno (če označite dve izmeni ugodnejšo podčrtajte):

I.: 02.7. – 12.7.2018 II.: 12.7. – 22.7.2018 III.: 22.7. – 01.8.2018

IV.: 01.8. – 11.8.2018 V.: 11.8. – 21.8.2018 VI.: 21.8. – 31.8.2018

(I. izmena je predvidena za predšolske otroke, VI. za otroke s posebnimi potrebami, od II. do V. pa za šolske otroke)

Želje staršev otrok po sobivanju otroka v skupini z: _____
(največ tri imena; otroci imajo lahko eno do največ dve leti starostne razlike in morajo biti istega spola, če so stari več kot 9 let)

PODATKI O STARŠIH/SKRBNIKIH in PLAČNIKU

Mati (priimek in ime): _____

Oče (priimek in ime): _____

Naslov (ulica, hišna št., pošta): _____

Naslov (ulica, hišna št., pošta): _____

Zaposlena: _____

Zaposlen: _____

Vedno dosegljiva na telefon: _____

Vedno dosegljiv na telefon: _____

E-naslov: _____

E-naslov: _____

Pošto pošljite ☐ materi ; ☐ očetu ; na drugi naslov: _____

PLAČNIK (priimek in ime): _____ Davčna št. plačnika: _____

Naslov (ulica, hišna št., pošta): _____

Plačilo je možno po položnici ali z gotovino v enkratnem znesku. Označite željen način plačila:

◇ GOTOVINA ◇ PLAČILNI NALOG (položnica)

IZPOLNI ODGOVORNI DELAVEC NA OŠ, VVZ, OBČINI ALI V RKS-OZ Maribor

Dohodek po članu družine (iz odločbe o otr. dod) / Bruto dohodek po članu družine (iz dohodnin): _____ EUR;
USTREZNO OZNAČI

Štev. druž. članov: _____, Regresni razred: _____ Starši plačajo znesek: _____ EUR

Občina oz. donatorji sofinancirajo letovanje v znesku: _____ EUR

Žig in podpis odgovorne osebe:

IZPOLNI RKS-OZ MARIBOR

Št. dnevnika/pogodba: _____

Prejeta prijava:

Poslana obvestila:

IZBRAN OTROKOV ZDRAVNIK (izpolni starš/skrbnik):			
Priimek in ime osebnega zdravnika otroka:		Zdravstvena ambulanta:	
ZDRAVSTVENI PODATKI O OTROKU (obvezno izpolnite)			
- Posebnosti otroka, na katere morajo biti pozorni spremljevalci: _____			
- Alergija na hrano NE DA Katere ? _____ V primeru diete predložite prijavi seznam jedi, ki jih otrok lahko je!			
- Vedenjske in mentalne posebnosti otroka? NE DA Katere? _____			
- Ali sprejema stalna zdravila? NE DA Katera? _____			
- Alergije na zdravila NE DA Na katera? _____			
- Ali je bil otrok cepljen po programu preventivnega cepljenja? NE DA			
- Otrok s posebnimi potrebami: NE DA Vrsta motnje: _____			
Odločba za prepoved stikov z (Kopijo odločbe je potrebno priložiti k prijavi!)	MATERJO	OČETOM	OBEMA

S podpisom prijave izjavljam da:

- se obvezujem, da bom stroške letovanja poravnal na dogovorjen način in v dogovorjenem roku;
- dovoljujem RKS, da lahko za potrebe zdravstva na letovanju od izbranega osebnega zdravnika otroka pridobi vse potrebne zdravstvene podatke o otroku in po potrebi tudi posebno mnenje zdravnika ali je otrok primeren za letovanje;
- se strinjam, da je lahko otrok, v primeru bolezni ali poškodbe, zdravljen po principih uradne medicine;
- v primeru, ko otrok ni cepljen po programu cepljenja otrok v Republiki Sloveniji, bom v primeru otrokove bolezni ali poškodbe, na poziv s strani zdravstvenega osebja oziroma pedagoškega vodstva na letovanju, osebno in v lastni režiji nemudoma prišel po otroka in ga odpeljal z letovanja domov;
- dovoljujem mojemu otroku potovanje v tujino v organizaciji RKS in sem seznanjen, da za prehod državne meje otrok potrebuje veljaven potni list ali osebno izkaznico ter da bo otrok dokument za prestop meje ob odhodu predal spremljevalcu (v nasprotnem primeru otrok ne bo mogel odpotovati);
- se strinjam, da otrok letuje v spremstvu prostovoljcev RKS in sem seznanjen s pogoji letovanja in hišnim redom za otroke na letovanju in to tudi v celoti sprejemam (javna objava na RKS-OZ MB, na spletni strani RKS-OZ MB in priloga k prijavi);
- se zavežujem, da bom nemudoma prišel po otroka, če mu bo zaradi kršenja hišnega reda in neprimerne vedenja na letovanju izrečen vzgojni ukrep NAPOTITVE DOMOV oziroma bom RKS-OZ Maribor poravnal stroške posebnega prevoza;
- dovoljujem, da otrok po svoji želji sodeluje v različnih aktivnostih na letovanju, da so njegovi izdelki lahko razstavljeni in objavljeni, da otroka intervjuvajo, fotografirajo ali snemajo med izvajanjem programov in da se ta material lahko uporabi za potrebe RKS-OZ Maribor in za javno objavo;
- so vsi podatki, ki sem jih podal v prijavi resnični in zanje v celoti odgovarjam in soglašam, da lahko RKS-OZ Maribor uporablja te podatke v skladu s svojimi pravilniki.

Organizator letovanja RKS-OZ Maribor si pridružuje pravico, da v primeru odklonitve podpisa prijavitelja te prijave, lahko odkloni sprejem otroka na letovanje!

PODPIS STARŠA:

Datum:_____

ZDRAVSTVENO STANJE MED IN PO LETOVANJU /Izpolni zdravnik na letovanju/	
Zdravstveni izvid ob prihodu:	Bolezni v času letovanja:
Zdravstveni izvid ob odhodu:	
Punat, dne	Žig in podpis zdravnika izmene: