

IZLET V VELENJE

17. 6. 2017

Prijavljeni:

Ime in priimek otroka: _____, rojen-a _____

Naslov: _____

GSM staršev: _____

Ime in priimek staršev: _____

ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROKA:

SOGLAŠAM

DA se lahko moj otrok udeleži izleta in da otroka peljejo na izlet mentorji društva z avtobusnim prevozom.

DA lahko dežurni zdravnik poskrbi za njegovo zdravje v primeru potrebe.

DA lahko PGD, GZC objavi fotografije in druge izdelke otrok na svoji spletni strani.

PODPIS STARŠEV: _____

Celje, junij 2017