

## POČITNICE S PRIJATELJI 2023

### PRIJAVNICA – POČITNIŠKO VARSTVO

CELODNEVNI PROGRAM S KOSILOM V DOMU USTVARJALNOSTI MLADIH MARIBOR (DUM)  
(za otroke od zaključenega 1. do 5. razreda OŠ)

#### PODATKI O OTROKU

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Osnovna šola: \_\_\_\_\_

Zaključen razred: \_\_\_\_\_

#### Posebnosti:

Bolezni: \_\_\_\_\_

Alergije: \_\_\_\_\_

Posebne potrebe: \_\_\_\_\_

#### PODATKI O PRIJAVITELJU (STARŠI/SKRBNIKI)

Ime in priimek **mame**: \_\_\_\_\_ Tel. št.: \_\_\_\_\_

Zaposlena pri: \_\_\_\_\_

Ime in priimek **očeta**: \_\_\_\_\_ Tel. št.: \_\_\_\_\_

Zaposlen pri: \_\_\_\_\_

E-naslov, na katerega želite prejemati informacije o dejavnostih ZPM Maribor:

\_\_\_\_\_

#### PODATKI ZA POŠILJANJE POTRDILA O PLAČILU (označite ustrezni kvadratik)

IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_

Strinjam se, da prejmem račun na e-naslov: \_\_\_\_\_

Račun želim prejeti na poštni naslov: \_\_\_\_\_

## TERMINI POČITNIŠKEGA VARSTVA

Označite varstvo (skupina 1) **ALI** varstvo s sredinim izletom (skupina 2), izberite največ 2 termina:

termin	datum	varstvo (skupina 1)	varstvo s sredinim izletom (skupina 2)
1.	26. 6.–30. 6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	3. 7.–7. 7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	10. 7.–14. 7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	17. 7.–21. 7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	24. 7.–28. 7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	31. 7.–4. 8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	7. 8.–11. 8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	14. 8.–18. 8.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	21. 8.–25. 8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Navedite dodatni želen termin (v primeru prostih mest vas obvestimo):

\_\_\_\_\_ (varstvo) ali \_\_\_\_\_ (varstvo s sredinim izletom)

\*zaradi praznika je cena za tedensko varstvo v tem tednu sorazmerno nižja.

## PREHRANA

brez posebnosti       vegetarijanska       brezglutenska

(drugih zdravstvenih diet ne zagotavljamo)

## IZJAVLJAM, da sem seznanjen/-a:

- s potekom počitniškega varstva, pogoji vključitve in načinom plačila,
- da bodo počitniško varstvo in počitniške dejavnosti poleg zaposlenih na ZPM Maribor izvajali študentje pedagoških študijskih programov in prostovoljci ZPM Maribor,
- da moram pred vključitvijo podpisati »IZJAVO STARŠEV/SKRBNIKOV o seznanitvi z navodili in priporočili za vključevanje otroka v počitniške dejavnosti« (izjava je dostopna na spletni ZPM Maribor in v info pisarni INFO-DUM),
- da je potrebno finančne obveznosti poravnati teden pred vključitvijo otroka v varstvo – če obveznosti ne bodo poravnane, bo mesto ponujeno prvemu na čakalni listi,
- da v varstvu s sredinim izletom na dan sredinega izleta kosilo ni vključeno in da ima otrok na ta dan s seboj malico iz nahrbtnika,
- da s svojim podpisom jamčim za resničnost podatkov.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

S **PODPISOM SOGLAŠAM**, da ZPM Maribor uporablja in hrani moje osebne podatke za namen izvajanja svoje dejavnosti in obveščanja o aktivnostih.

ZPM Maribor jamči za varstvo posredovanih podatkov v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

Uporabo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete. Imate pravico do dostopa in popravka podatkov, izbrisa, omejitve obdelave, prenosljivosti podatkov, ugovora. Za uveljavljanje pravic v zvezi v varstvom osebnih podatkov pišite na: [zpm@zpm-mb.si](mailto:zpm@zpm-mb.si).