

--- POŠLJI PO REDNI POŠTI -----

tabor.mojca5@siol.net; DPM »MOJCA«, Rozmanova ulica 10, 8000 NOVO MESTO

PRIJAVNICA ZDRAVSTVENO LETOVANJE OTROK IN ŠOLARJEV V TABORU »MOJCA« 2017

Otrokov PRIIMEK		Otrokovo IME			
datum rojstva		starost		spol	M Ž
Ulica, h.št.		št. pošte		koliko km oddaljeni	
Kraj (pošta)					
GSM staršev		kolikokrat je bil vaš otrok pri nas na počitnicah			
e-mail staršev					

Otrokove zdravstvene in ostale posebnosti (vegetarianstvo, alergije, celiakija....)

Izpolni otrokov izbrani zdravnik

Otrokov osebni zdravnik: _____ ZD _____

ŠOLA _____, razred _____

Potrjujem, da otrok izpolnjuje pogoje za zdravstveno letovanje v Taboru Mojca: v medicinski dokumentaciji ima zapise o večkratni hospitalizaciji (dva ali več) ali je bil pogosteje bolan – dva ali več zapisov v medicinski dokumentaciji – oboje v času od 29.1.2016 do 24.02.2017.
žig in podpis otrokovega pediatra

Svojega otroka prijavljam na zdravstveno letovanje otrok in šolarjev v Taboru Mojca

1.T – v času od 24.6. do 1.7. - (od sobote do sobote)

IZJAVA: _____ dovoljujem svojemu otroku _____
(priimek in ime starša ali skrbnika) (priimek in ime otroka)

udeležbo na zdravstvenem letovanju s spremljajočim programom v navedenem terminu in soglašam z uporabo njegovih osebnih podatkov za potrebe organizacije tabora, na spletni strani (ime, priimek, kraj), spominski zgibanki, objavi dogodivščin v taboru na spominskem DVD-ju in na fotografijah. S podpisom se zavežujem, da bom z otrokom pred pričetkom letovanja obiskal izbranega zdravnika.

S svojim podpisom potrjujem, da je moj otrok vsaj dvakrat v času od 29.1.2016 do 24.2.2017 obiskal svojega osebnega zdravnika.

Datum: _____ Podpis staršev/skrbnika _____

Ime in priimek plačnika letovanja

Pripombe, pohvale, mnenja...

Starši za zdravstveno letovanje na naš račun nakažete le 15 EUR.

KAKO IZPOLNITI UPN NALOG (lahko tudi po elektronskem bančništvu)

Referenca plačnika: **SI99**
Ime in naslov plačnika: **ime, priimek in polni naslov staršev** (skrbnikov)
Koda namena: **ADVA**
Namen: **IME in PRIIMEK otroka**
Znesek: **15,00 EUR obvezno** ob prijavi
Datum plačila: npr. 10.4.2017
BIC banke prejemnika: **LJBASI2X**
IBAN prejemnika: **SI56 0297 0001 8202 409**
Referenca prejemnika: **SI00 1-556**
Ime in naslov prejemnika: **DPM Mojca, Rozmanova 10, Novo mesto**

Bančnih nakazil, ki ne bodo izpolnjena kot kažejo zgornja navodila, ne bomo upoštevali.