



**PRIJAVA NA LETOVANJE V PUNATU - 2021**

**IZPOLNI RKS !**

Otrok razporejen v izmeno: \_\_\_\_\_  
NAČIN LET.:    ZD /    SO /    SA

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

**Obvezno označite!** → ZDRAVSTVENO LETOVANJE :  DA  NE  
Ali je osebni zdravnik otroka napisal napotitev na zdravstveno letovanje?

Priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž

Kraj rojstva: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_ Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_ ZZZS številka: \_\_\_\_\_  
(števil. nad imenom na zdrav. izkaznici otroka)

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna št., poštna številka in pošta 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 zeleno izmeno (če označite dve izmeni ugodnejšo podčrtajte):  
**I.:** 26.6. – 06.7.2021    **II.:** 06.7. – 16.7.2021    **III.:** 16.7. – 26.7.2021  
**IV.:** 26.7. – 05.8.2021    **V.:** 05.8. – 15.8.2021    **VI.:** 15.8. – 25.8.2021  
(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**

<b>Mati</b> (priimek in ime): _____	<b>Oče</b> (priimek in ime): _____
<b>Naslov</b> (ulica, hišna št., pošta): _____	<b>Naslov</b> (ulica, hišna št., pošta): _____
<b>Zaposlena:</b> _____	<b>Zaposlen:</b> _____
<b>Vedno dosegljiva na telefon:</b> _____	<b>Vedno dosegljiv na telefon:</b> _____
<b>E-naslov:</b> _____	<b>E-naslov:</b> _____

Pošto pošljite  materi ;  očetu ; na drugi naslov: \_\_\_\_\_

**PLAČNIK** (priimek in ime): \_\_\_\_\_ \***Davčna št. plačnika:** \_\_\_\_\_  
\*Plačnik vpiše svojo davčno številko v primeru, če letovanje otroku sofinancirajo tudi drugi plačniki-npr. občina, RKS, donatorji idr.!

**Naslov** (ulica, hišna št., pošta): \_\_\_\_\_

**Plačilo je možno po položnici v enkratnem znesku. Prejmete jo po pošti.**

**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:



<b>OBVEZNO IZPOLNIJO STARŠI / SKRBNIKI</b> Podatki o otrokovem izbranem zdravniku in zdravstveni podatki / posebnosti				
Priimek in ime osebnega zdravnika otroka: _____		Zdravstvena ambulanta: _____		
- Posebnosti otroka, na katere morajo biti pozorni spremljevalci: _____				
- Alergija na hrano NE DA Katero? _____ 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 v RKS-OZ MB in na spletni strani RKS-OZ MB);
- 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;
- dovoljujem, da RKS-OZ Maribor obdeluje moje in otrokove osebne podatke, pridobljene s to prijavo, za potrebe organizacije in izvedbe programa letovanja.

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

PODPIS STARŠA/SKRBNIKA: \_\_\_\_\_

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

/Izpolni zdravnik na letovanju v primeru zdravstvenih težav otroka. Ni obvezno, če NI zdravstveno letovanje!/ <b>ZDRAVSTVENO STANJE MED IN PO LETOVANJU</b>	
Zdravstveni izvid ob prihodu:	Bolezni v času letovanja:
Zdravstveni izvid ob odhodu:	
Punat, dne	Žig in podpis zdravnika izmene: