Številka: 27/21-2015

**PRIJAVNICA NA DVODNEVNO DELAVNICO ZA OTROKE DRUGE TRIADE**

 **12. in 13. marec 2015**

**Podatki o družini**

Ime in priimek otroka:

Slep/slaboviden otrok:

Starost:

Starši:

Bratje/ sestre in njihova starost:

Nočitev v Zavodu (ustrezno označite): DA NE

Število članov družine, ki bodo prespali:

Udeležba staršev na delavnici : DA NE

Število staršev prisotnih na delavnici: 1 2

Dovoljujem fotografiranje ali snemanje za interno uporabo: DA NE

Prehrana za starše:

Opombe:

Delavnica: 12. 3. 2015 in 13. 3. 2015

Prijavnico pošljite po pošti ali na elektronski naslov: pecnik.tjasa@gmail.com

**do 9. 3. 2015**.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis staršev: