**PRIJAVNICA ZA POLETNI TABOR SLEPIH IN SLABOVIDNIH MLADIH**

1. Ime in priimek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Naslov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. E-naslov(email)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. GSM številka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Ostanek vida v %\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Morebitne zdravstvene težave, kronične bolezni, alergije\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Izjeme pri hrani; vegetarjanstvo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Mladoletni navedite ime in priimek staršev ter njihovo GSM številko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Število mest je omejeno. Zato velja pravilo, kdor prvi pride, prvi melje.

Se vidimo!

CMSS Vizionarji

Prijave je potrebno poslati do 20.6. 2015 na:

64nastja@gmail.com