**PRIJAVNICA ZA UČENCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Naslov delavnice: | **MED ROŽE IN DREVESA** |
| Datum izvedbe delavnice: | **11. in 12. oktober 2018** |
| Koordinator programa: | Peter Rot |
| Kontakt: | peter.rot@center-iris.si |

**PODATKI O UDELEŽENCU/KI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek\*: |  |
| Datum rojstva\*: |  |
| Ime in priimek enega od staršev\*: |  |
| Telefon\*: |  |
| Elektronski naslov\*: |  |
| Delam po metodi\*: (ustrezno označi s križcem ali podčrtaj): | * za slepe
* za slabovidne
 |
| Nočitev v Centru (ustrezno označi s križcem ali podčrtaj): | * DA
* NE
 |
| Številka osebnega dokumenta (v primeru nočitve v Centru): |  |
| Posebnosti:(zdravila, alergije, gibalna oviranost…) |  |
| Udeležba staršev na predstavitvi informacij o NPZ - za učence 6. razreda (ustrezno označi s križcem ali podčrtaj): | * DA
* NE
 |

Prijavnico pošljite koordinatorju programa!

\*Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Podatki se zbirajo zaradi izdaje potrdila.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kdaj, datum:  |  | Podpis: |  |