



COEMPOLITAN

AKTIVNE POČITNICE V VOGU CENTRU

PRJAVNICA

(izpolnite z veliki tiskanimi črkami)

IME IN PRIIMEK OTROKA: _____

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA (ulica, kraj, poštna številka):

DATUM ROJSTVA: _____

GSM: _____

E-MAIL: _____

POSEBNOSTI OTROKA, na kar moramo biti pozorni v času aktivnih počitnic:

Ime in priimek starša: _____

Naslov stalnega prebivališča starša: _____

IZJAVA

Spodaj podpisani _____ (velike tiskane črke) dovoljujem udeležbo hčerke/sina _____ programa Aktivne počitnice 2017 v Vogu centru.

Prav tako dovoljujem fotografiranje otroka in objavo skupnih fotografij v reklamne namene v času aktivnih počitnic.

Kraj in datum:

Podpis zakonitega zastopnika:
