



COENCLIPART

AKTIVNE POČITNICE V VOGU CENTRU

PRIJAVNICA

(izpolnite z veliki tiskanimi črkami, oddati najkasneje do 19.6.2018 na e-mail vogu@siol.net ali osebno v Vogu centru)

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 v Vogu centru v terminu od 26.6.-29.6. / 2.7.-6.7. / 9.7.-13.7. / 20.8.-24.8. / 27.8.-31.8.2018 (ustrezno obkroži).

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

Kraj in datum:

Podpis zakonitega zastopnika:
