



a) Znanje plavanja:                      dobro                                      slabo                                      ne zna plavati

b) Posebnosti, na katere naj bo pozoren otrokov spremljevalec oz. mu bodo v pomoč pri vodenju otroka (motorične posebnosti, vedenjske posebnosti otroka, prepoved obiskov s strani določene osebe ipd.):

---

---

c) Posebnosti pri hrani (vse morebitne posebnosti glede diet, alergij na hrano in drugih posebnosti glede prehranjevanja; v primeru zdravstvenih diet je **obvezno** priložiti izvid specialista):

---

---

d) Posebnosti zdravstvenega stanja otroka (morebitne redne terapije, obvezna jemanja zdravil ipd.):

---

---

e) Otrok s posebnimi potrebami (prosimo napišite diagnozo, ki jo ima otrok in **obvezno** priložite kopijo odločbe in strokovnega mnenja, kjer so navedene prilagoditve; prosimo tudi za vaše napotke):

---

---

---

S podpisom te prijave dovoljujem mojemu otroku letovanje v organizaciji Društva prijateljev mladine Škofja Loka in Zavoda za letovanje in rekreacijo otrok ter jamčim za točnost navedenih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis starša/skrbnika: \_\_\_\_\_

-----

#### IV. PODATKI ZA PRIPRAVO POGODBE (izpolni DPM Škofja Loka)

Dolžina letovanja:    7 DNI    10 DNI

Zdravstveno letovanje:    DA    NE    Original ZP dostavljen dne: \_\_\_\_\_

CENA LETOVANJA: \_\_\_\_\_ EUR

#### SPECIFIKACIJA PLAČILA:

PLAČNIK/SOFINANCER	ZNESEK V EUR
ZZZS:	
OBČINA:	
ZPMS – PS/FIHO/KRPE:	
DONACIJA:	
STARŠI:	
<b>SKUPAJ:</b>	

V Škofji Loki, \_\_\_\_\_

žig

Podpis odg. osebe: \_\_\_\_\_