



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):

#### IV. **IZJAVA O VAROVANJU OSEBNIH PODATKOV (OBVEZNO OZNAČI)**

Potrjujem, da se strinjam z uporabo osebnih podatkov navedenih v prijavnici za namene nemotenega izvajanja storitev letovanja. DPM Škofja Loka, da bo podatke skrbno varoval v skladu z evropsko zakonodajo. Podatke bomo hranili toliko časa kolikor zahteva zakonodaja oz. do vašega preklica (na [dpm.skofjaloka@gmail.com](mailto:dpm.skofjaloka@gmail.com) ali 040 334 475).

Seznanjen sem, da bodo prijavi podatki oddani na DPM Škofja Loka posredovani pooblaščenim osebam Zavoda za letovanje in rekreacijo otrok, ki je izvajalec letovanja (izvedba programa v domovih, priprava pogodb).

*Izjava o varstvu osebnih podatkov je ves čas dostopna na spletni strani Društva prijateljev mladine Škofja Loka. V primeru, da se ne strinjate z zgornjima točkama vam storitve žal ne moremo nuditi, saj so podatki nujni za delovanje in izvajanje dejavnosti.*

Želim dodatno sofinanciranje letovanja. Seznanjen sem, da bodo v primeru potegovanja za dodatno sofinanciranje letovanja prijavi podatki, oddani na DPM Škofja Loka, posredovani pooblaščenim osebam CSD Gorenjske, Občini, kjer ima otrok prebivališče, Strokovnim sodelavcem osnovne šole, ki jo otrok obiskuje in Zvezi prijateljev mladine Slovenije.

**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: \_\_\_\_\_

#### V. **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: \_\_\_\_\_