

PRIJAVA STARŠA ZA NUJNO VARSTVO OTROK NA DOMU V MESTNI OBČINI VELENJE

Ime in priimek otroka: _____

Datum rojstva: _____

Naslov otroka: _____

Vrtec ali šola: _____

Posebnosti otroka (alergije, zdravniška dieta, otrok s posebnimi potrebami ...):

PODATKI STARŠEV

- ☐ Enostarševska družina (v tem primeru označite okence na začetku
vrstice in spodaj izpolnite podatke le zase)

MATI:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Podjetje/Zavod zaposlitve in organizacijska enota podjetja/zavoda: _____

Prioritetno delovno mesto: DA NE (označite)

Telefonska številka: _____

OČE:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Podjetje/Zavod zaposlitve in organizacijska enota podjetja/zavoda: _____

Prioritetno delovno mesto: DA NE (označite)

Telefonska številka: _____

Z izpolnitvijo izjave in podpisom soglašate, da navedene podatke na MZPM Velenje zbiramo, obdelujemo in posredujemo na MO Velenje in na velenjske šole ter vrtce, za potrebe varovanja otrok na domu v času epidemije korona virusa.

S podpisom jamčite, da so navedeni podatki pravilni.

Kraj, datum: _____

Podpis: _____