



### III. DODATNE INFORMACIJE O OTROKU (natančno izpolnijo starši ali skrbniki):

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 Zveze prijateljev mladine Domžale 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 ZPM Domžale)

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 Domžalah, \_\_\_\_\_

žig

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