**OSEBNI PODATKI ZA PROJEKT ERASMUS+ S.H.I.V.A in nature**

**OŠ Simona Gregorčiča potrebuje osebne podatke sodelujočih učencev in njihovih staršev izključno za pripravo in izvedbo zgoraj navedenega projekta in se zavezuje, da jih ne bo uporabila v druge namene.**

Domači naslov: …………………..………………………………………………………………………………………

Elektronski naslov enega od staršev : …….…………………………………………………………………

Telefonska številka vsaj enega od staršev : ………………………………………………………………………

Kontaktni podatki po dogovoru: …………………………………………………………………………………

***Spodaj podpisani se strinjam, da se izvede kakršnokoli nujno zdravljenje ali operacija v primeru, da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje mojega otroka.***

***Obveščam, da moj sin / hčerka\* :***

* Ima kronično bolezen: DA NE\*

…………………………………………………………………………………………………………………………….

* Redno jemlje zdravila: DA NE\*

…………………………………………………………………………………………………………………………….

* Je alergičen/a na (pasjo ali mačjo dlako, prah, hrano ...): DA NE\*

……………………………………………………………………………………………………………………………

* Kakšno je njegovo / njeno počutje v avtobusu / avtu? DOBRO SLABO\*

……………………………………………………………………………………………………………………………

* Kako se počuti med letalskim poletom? DOBRO SLABO\*

……………………………………………………………………………………………………………………………

* Drugo:

……………………………………………………………………………………………………………………………

V primeru, da ste pri odgovorih obkrožili odgovor DA, natančno navedite zdravila, bolezni in alergije, ki jih otrok ima.

**Osebni podatki udeleženca (otroka) :**

1. Ime in priimek : ………………………………………………………………………………………………
2. Domači naslov: ………………………………………………………………………………………………
3. Mobilna telefonska številka udeleženca: ……………..…………………………………………
4. Davčna številka: ………………………………………………………………………………………………
5. EMŠO: ……………………………………………………………………………………………………………
6. Elektronski naslov udeleženca: ……………..…………………………………………………………
7. Osebna identifikacijska številka / številka osebnega dokumenta ……………………..
8. Razred : ………………………. Starost: …………………………………

***Spodaj podpisani potrjujem veljavnost zgoraj navedenih informacij in izjavljam, da sem seznanjen s potekom aktivnosti.***

***Dovoljujem tudi objavo fotografij za namen promocije in širjenja rezultatov projekta na spletu in v drugih medijih (lokalni časopisi, revije, lokalni dogodki….)***

Kraj in datum: ……………………………………………………………………

 Podpis očeta: …………………………………………………………

 Podpis matere: ……………………………………………………….

**OBVEZNA PRILOGA: fotokopija osebnega dokumenta**