Številka:27/132-2015

**PRIJAVNICA NA DVODNEVNO DELAVNICO ZA OTROKE PRVE TRIADE, STARŠE, BRATE IN SESTRE DNE 24. 9. in 25. 9. 2015**

**Podatki o družini:**

Slep/slaboviden otrok:

Starost:

Starši:

Bratje/sestre:

Starost bratov/sester:

Nočitev v Zavodu (ustrezno označite): DA NE

V primeru nočitve navedite številke osebnih dokumentov od vseh, ki bodo prenočili v Zavodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Udeležba staršev na delavnici : DA NE

Število staršev: 1 2

Strinjam se s fotografiranjem in snemanjem otroka na delavnici: DA NE

Prehrana za starše: četrtek (večerja) DA NE

 petek (zajtrk) DA NE

 petek (kosilo) DA NE

Opombe:

Delavnica: 24. 9. 2015 in 25. 9. 2015

Prijavnico pošljite po pošti na zgornji naslov ali na mail: ana.mohorko90@gmail.com do **18. 9. 2015.** (kasnejših prijav ne bomo mogli upoštevati)

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis staršev: