Številka: 60329-1/2019/1

**PRIJAVNICA NA DELAVNICO**

**(pošljite najkasneje do ponedeljka, 28. 01. 2019)**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum izvedbe programa: | 31.1. in 1.2. 2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| Koordinator programa: | Karmen Grum, Tatjana Murn |

**PODATKI O UDELEŽENCU/-KI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek in razred: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum rojstva: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek enega od staršev: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon staršev:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Elektronski naslov staršev: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Označite ustrezno:  | * slaboviden
* slep
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Nočitev v Centru IRIS za dijaka(ustrezno označite):  | 1. DA
2. NE
 |

Številka osebnega dokumenta dijaka, ki ga bo imel dijak s seboj:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Posebnosti (vpišite npr. gibalna oviranost, alergije, jemljem zdravila (katera, kdaj, ...):

|  |
| --- |
|  |

Dovoljujem objavo fotografij za promocijo Centra IRIS (na FB-profilu Centra IRIS, na spletni strani, v zloženkah ...) (ustrezno obkroži):

1. DA.
2. NE.

**Prijavnico pošljite po pošti na naslov:**

**Center IRIS, Langusova ulica 8, 1000 Ljubljana**

**ali na elektronski naslov koordinatorju programa:**

**tatjana.murn@center-iris.si**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj, datum:  |  | Podpis udeleženca: |  |

Podpis starša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Podatki se zbirajo zaradi izdaje potrdila.