

PRIVOLITEV ZA PREVOZ OTROKA

Dovoljujem prevoz otroka _____

- do najbližjega zdravstvenega doma v primeru medicinske pomoči, ko glede na stanje bolezni oz. poškodbe otroka ni potreben prevoz z reševalnim vozilom.

DA / NE

- za potrebe udeležbe v programu v primeru, ko je zaradi zdravstvenega stanja otroka otežkočeno njegovo gibanje.

DA / NE

CŠOD podpisnika te privolitve obvešča, da se podatek zbira za namen izvedbe programa v CŠOD in podatek ne bo nadalje uporabljen. Po izvedbi programa bo CŠOD podatek trajno izbrisal.

(kraj, datum)

(ime in priimek starša, skrbnika ali zakonitega zastopnika)

(podpis starša, skrbnika ali zakonitega zastopnika)