



Območno združenje  
Ljubljana

**PRIJAVNICA ZA ZDRAVSTEVNO LETOVANJE RKS –OZ LJUBLJANA**  
24. 7. – 31. 7. 2017, MZL RKS Debeli rtič

**PODATKI O OTROKU**  
(izpolnijo starši oz. skrbniki)

Ime in priimek (tiskane črke): \_\_\_\_\_

Spol otroka:            M            Ž

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča(ulica, št.): \_\_\_\_\_

Kraj in pošta: \_\_\_\_\_

Šola, ki jo otrok obiskuje: \_\_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_\_

Ime in priimek očeta/matere (skrbnika):

Ime in priimek očeta/matere (skrbnika):

\_\_\_\_\_

Kontakt staršev oz. skrbnikov (telefon): \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

Otrokov osebni zdravnik (ime, priimek): \_\_\_\_\_, ZD \_\_\_\_\_

Številka zdravstvene kartice (OBVEZNO): \_\_\_\_\_

Leto zadnjega zdravstvenega letovanja: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_

**ZAPAŽANJA O OTROKU ALI POSEBNA PREHRANA:**  
(izpolnijo starši, razrednik oziroma učitelj, socialni delavec)

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

**PREHRANA (KAKŠNA?):**

\_\_\_\_\_