**PRIVOLITEV ZA PREVOZ OTROKA**

V primerumedicinske pomoči, ko glede na stanje bolezni oz. poškodbe otroka ni potreben prevoz z reševalnim vozilom, potrebujemo vaše soglasje, da lahko pripeljemo otroka do najbližjega zdravstvenega doma.

**Dovoljujem prevoz otroka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime in priimek) k zdravniku v primeru medicinske pomoči, ko glede na stanje bolezni oz. poškodbe otroka ni potreben prevoz z reševalnim vozilom.**

DA / NE (OBKROŽI)

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.

**Najem posteljnine po ceni 4,4€ za cel teden DA / NE (OBKROŽI)**

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

(kraj, datum) (ime, priimek)

(podpis starša, skrbnika ali zakonitega zastopnika)

**Izpolnjeno vrniti najkasneje, do 3.12.2021, v fizični obliki ali na e-naslov:**

[**borutf@os-tabor.si**](mailto:borutf@os-tabor.si)