

DOVOLILNICA TABORA

Podpisani oče/mati _____ **dovoljujem**, da se moj/a

sin/hči _____, rojen/a _____ v _____
udeleži poletnega tabora _____ Slovenske zamejske skavtske organizacije,
ki bo potekal v _____ od _____ do _____.

S podpisom sem seznanjen/a in se obvežem, da pridem predčasno po sina/hčerko, če vodstvo tabora smatra za primerno.

Podpis: _____

ZDRAVSTVENA SHEDA

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Ali vaš otrok nosi zobni aparat? | DA | NE |
| 2. Ali je bil vaš otrok cepljen proti klopnemu meningitisu? | DA | NE |
| 3. Ali je imel vaš otrok v zadnjem letu hujše zdravstvene težave (mononukleza, borelioza, zlomi, fobije...) | DA | NE |

Katere? _____

- | | | |
|---|----|----|
| 4. Ali mora vaš otrok jemati zdravila? <input type="checkbox"/> | DA | NE |
|---|----|----|

Katera? _____

- | | | |
|--|----|----|
| 5. Ali ima vaš otrok določene (tudi prehrabene) alergije? <input type="checkbox"/> | DA | NE |
|--|----|----|

Katere? _____

- | | | |
|--|----|----|
| 6. Ali je vaša hči že imela prvo menstruacijo? | DA | NE |
|--|----|----|

- | | | |
|------------------------------------|----|----|
| 7. Ali vaš otrok obvlada plavanje? | DA | NE |
|------------------------------------|----|----|

8. Razno: _____

Navedite kontaktno številko,
na kateri vas lahko dobimo v primeru potrebe: _____

V primeru poškodbe vašega otroka, vas bomo nemudoma kontaktirali in se posvetovali. V primeru, da vas na noben način ne bomo mogli najti, vas prosimo za dovoljenje, da poverimo zdravnikom odločitve glede nujnih zdravstvenih storitev:

Podpisani _____ dovoljujem da, v primeru, da me vodstvo tabora ne uspe kontaktirati, zdravniki v soglasju z vodstvom tabora odločajo o nujnih zdravstvenih posegih glede mojega sina/hčerke.

Podpis: _____



S Z S O **Slovenska zamejska skavtska organizacija**

GORICA
drev. XX Settembre 85 - 34170 Gorica
(tel. 0481-536908)

TRST
ul. Risorta 3 - 34131 Trst

Izjava o soglasju glede uporabe osebnih podatkov (v smislu zakona št. 675/96).

Podpisani (ime, priimek starša ali skrbnika)

izražam soglasje za izkoriščanje, posredovanje drugim in objavo podatkov (ime, priimek člana)

rojenega dne _____, v _____,

v skladu s cilji, ki jih določa statut SZSO, s katerimi sem bil seznanjen in v spoštovanju obstoječih predpisov. Obenem dovoljujem uporabo in objavo slik in posnetkov navedenega člana na spletu in v drugih medijih v skladu z delovanjem SZSO. Dovoljujem SLOVENSKI ZAMEJSKI SKAVTSKI ORGANIZACIJI, da uporabi podatke, ki jih hrani tajnik SZSO.

Izjavljam, da sem prebral in s podpisom potrdil zgoraj navedeno.

Kraj: _____, datum _____

Podpis: _____