



CELEIA d.o.o. PE Celje
Kosovelova 14, 3000 Celje
T: 03 49 25 886
E: info@celeia.si

/izpolni Celeia d.o.o./

Zap.št.: L- _____

ZDRAVSTVENA KOLONIJA V CELJSKEM DOMU V BAŠKI

PRIJAVA ZA OTROKE IZ OBČIN ŠTORE, DOBRNA, VOJNIK, LAŠKO, RADEČE

Izpolni kandidat oz. starš, skrbnik ali druga oseba, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi

PODATKI O OTROKU	
Priimek in ime otroka	_____
Datum rojstva	_____ Kraj rojstva
_____	_____ Spol
_____	M Ž
Št. osebnega dokumenta	_____ Št. zdravstvene izkaznice
_____	_____
Šola	_____ Razred
_____	_____
Stalno prebivališče:	
Naslov in hišna številka	_____
Poštna številka	_____ Kraj
_____	_____ Občina
_____	_____
Otrok želi biti v sobi skupaj z (navedite ime in priimek drugih otrok – največ 3 otroci):	
a) otroci morajo biti istega spola	
b) največ leto in pol starostne razlike _____	

PODATKI O STARŠIH, SKRBNIKIH ALI REJNIKIH	
<u>MATI</u>	<u>OČE</u>
_____	_____
/priimek in ime/	/priimek in ime/
_____	_____
/naslov/	/naslov/
_____	_____
/telefon, GSM/	/telefon, GSM/
_____	_____
/e-pošta/	/e-pošta/
_____	_____
KONTAKTNA OSEBA: _____	
/ime in priimek starša, skrbnika ali rejnika/	
VEDNO DOSEGLJIV TELEFON: _____	
/domači/ _____ /mobilni – od staršev oz. skrbnikov/	
ELEKTRONSKI NASLOV: _____	
/od staršev oz. skrbnikov/	

ŽELENI TERMIN LETOVANJA (označi oz. obkroži)		
a) 30. 6.-10. 7. 2017	c) 20. 7.-30. 7. 2017	e) 9. 8.-19. 8. 2017
b) 10. 7.-20. 7. 2017	d) 30. 7.-9. 8. 2017	f) <u>rezervni termin</u>
Kandidat naj v svoji prijavi označi zeleni termin in morebitni rezervni termin letovanja (priporočeno), pri čemer pa si koncesionar Celeia d.o.o. pridržuje pravico, da zaradi prezasedenosti posameznega termina ali starostne strukture posamezne skupine, kandidata razvrsti v drugi termin. <u>V kolikor dodeljeni termin kandidatu ne ustreza se lahko s koncesionarjem dogovori za drug termin, če je leta še prost ali pa odstopi od prijave v roku 15 dni od prejema sklepa o izbiri.</u>		
Termin 19.-29. 8. 2017 bo organiziran takrat, ko bodo, ob zadostnem številu prijav, zapolnjeni vsi predhodni termini.		

POSEBNOSTI OTROKA – obvezno ustrezno vpišite ali obkrožite

OMEJITVE PRI PREHRANJEVANJU /dieta, alergija/	NI POSEBNOSTI
ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI /ki niso opisane v zdravniškem potrdilu na zadnji strani prijave/	NI POSEBNOSTI
DRUGE POSEBNOSTI /odločbe, prepovedi, domsko varstvo/	NI POSEBNOSTI
OTROK ZNA PLAVATI /obkrožite/	DOBRO SLABO NE ZNA

POMEMBNO! Starši, skrbniki ali rejniki so dolžni ob prijavi na letovanje sporočiti vse informacije o otroku, ki bi kakorkoli vplivale na varnost in izvedbo letovanja za le-tega otroka ali druge udeležence letovanja. Dolžni so obvestiti o zdravstvenih posebnostih otroka, vzgojnih posebnostih otroka, sporočiti o tem, ali je otrok s posebnimi potrebami in za kakšno motnjo gre ter ali ima kdorkoli prepoved stikov z otrokom. Predložiti je potrebno tudi kopije odločb oz. zdravniška potrdila o posebnostih. V primeru, da ni posebnosti, obkrožite ustrezno besedilo: ni posebnosti.

IZPOLNI ZDRAVNIK**PODATKI O OTROKU ZA ZDRAVSTVENO KOLONIJO**

Reg. št. zdravstvene kartice: _____, šifra dejavnosti: _____

Obolenje, zaradi katerega je otrok napoten na letovanje:

Prebolele otroške in druge bolezni:

Sporočilo zdravstvenemu delavcu v Baški:

Žig in podpis zdravnika:

Kraj in datum: _____

V skladu s 27. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, mora otrok, ki je napoten na zdravstveno letovanje preko na razpisu izbranega ponudnika zdravstvenih letovanj, opraviti predhodni zdravniški pregled v tednu pred pričetkom letovanja.

IZJAVA IN DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV ZA PRIJAVO NA JAVNI RAZPIS:

Spodaj podpisani zastopnik kandidata izjavljam, da prijavljeni kandidat izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima stalno prebivališče v na območju zdravstvenega zavarovanja ZZZS OE Celje (izpostava: Štore, Dobrna, Vojnik, Laško, Radeče);
- je predšolski otrok v starosti, ko bo prihodnje šolsko leto začel obiskovati osnovno šolo oz. obiskujejo osnovno šolo _____ (ustrezno podčrtaj oz. pripiši);
- je zdravstveno indiciran za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij.

Dokazila, ki so priloga obrazca:

- kopija osebne dokumenta otroka oz. učenca, iz katerega je razvidno zadnje stalno prebivališče in datum rojstva;
- potrdilo zdravnika o zdravstveni indikaciji kandidata za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij (potrdilo v nadaljevanju obrazca).

IZJAVA O SEZNANITVI S HIŠNIM REDOM V CELJSKEM DOMU V BAŠKI

Spodaj podpisani zastopnik kandidata izjavljam:

- da sem seznanjen s hišnim redom v Celjskem domu v Baški, ki je priloga javnega razpisa in da sem z njim seznanil tudi kandidata ter mu pojasnil, da je v času bivanja dolžan spoštovati navodila in opozorila pedagoškega in zdravstvenega osebja v Celjskem domu;
- da v primeru obiska zdravstvene ustanove dovoljujem prevoz svojega otroka s službenim vozilom družbe Celeia d.o.o.;
- da sem seznanjen s pogoji zdravstvenega letovanja.

SOGLASJE O UPORABI OSEBNIH PODATKOV

S spodnjim podpisom dajem soglasje, da Celeia d.o.o., , Emila Geistlicha 50, Baška, R Hrvatska, za namen predstavitve programa zdravstvenih kolonij in obveščanje staršev, skrbnikov ali drugih oseb, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi, zbira, obdeluje in javno predstavi naslednje osebne podatke mojega otroka:

- skupinske posnetke;
- posnetke na fotografijah, videoposnetke, zvočne ali filmske posnetke javnih nastopov otrok na prireditvah in pri različnih dejavnostih vzgojno-izobraževalnega dela.

Osebni podatki iz prejšnjega odstavka, ki jih bo Celeia d.o.o. javno predstavila, po naravi, vsebini in namenu ne posegajo bistveno v zasebnost posameznika, v skladu z določili Pravilnika o zbiranju in varstvu osebnih podatkov na področju osnovnošolskega izobraževanja (Uradni list RS, št. 80/04, 76/08).

Seznanjen/a sem:

- da družba Celeia d.o.o. zgoraj navedene osebne podatke hrani še eno leto po zaključku programa zdravstvene kolonije in da bo podatke, posnetke in drugo hranila skladno s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov;
- s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličem.

IZJAVA O RESNIČNOSTI PODATKOV

Spodaj podpisani _____,

izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

V _____, dne _____.

Podpis: _____

PLAČILO LETOVANJA

Plačilo se opravi v skladu s splošnimi pogoji poslovanja družbe Celeia d.o.o. PE Celje. Ob rezervaciji je potrebno opraviti plačilo akontacije v višini 30% celotnega zneska na TRR SI56 1910 0001 1365 156, DBS d.d.. BIC koda banke: SZKBSI2X, Koda namena: OTHR, Sklic: 00-2017. Do začetka letovanja je potrebno poravnati celotno obveznost (možnost plačila na obroke). Prosimo prinesite potrdilo o plačilu ali ga pošljite na zgornje kontakte.

