

PRIJAVNICA - UČNA POMOČ

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Občina: _____

Datum rojstva: _____

Osnovna šola: _____

Razred: _____

Otrok bo potreboval učno pomoč pri naslednjih predmetih:

Posebnosti (npr. motnje koncentracije, disleksija, odločba o usmerjanju, individualiziran program, ...):

Drugo:

Otrok bi na učno pomoč lahko prihajal (navedite dan in uro; zaželeno je, da navedete več možnih terminov):

Otrok na dejavnost prihaja in domov odhaja (ustrezno podčrtajte in dopišite):

V spremstvu matere/očeta/drugo: _____

sam

PODATKI O PRIJAVITELJU (STARŠI/SKRBNIKI)

Ime in priimek: _____ Tel. št. _____

Naslov stalnega/začasnega prebivališča: _____

Občina: _____

E-poštni naslov: _____

S PODPISOM IZJAVLJAM, da sem seznanjen/-a:

- z informacijami glede izvajanja in pogoji vključitve Zavoda RAST Ruše (INFORMACIJE ZA STARŠE/SKRBNIKE),
- da moram pred vključitvijo podpisati SOGLASJE STARŠEV/SKRBNIKOV, ki je priloga te prijavnice,
- da se pred pričetkom izvajanja učne pomoči sklene DOGOVOR O VKLJUČITVI V PROGRAM UČNE POMOČI,
- da bodo učno pomoč lahko poleg zaposlenih na Zavodu RAST Ruše izvajali tudi prostovoljci in zunanji sodelavci,
- da s svojim podpisom jamčim za resničnost podatkov.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____