

## PRIVOLITEV ZA PREVOZ OTROKA

Dovoljujem prevoz otroka \_\_\_\_\_

- do najbližjega zdravstvenega doma v primeru medicinske pomoči, ko glede na stanje bolezni oz. poškodbe otroka ni potreben prevoz z reševalnim vozilom.

DA / NE, za prevoz bomo poskrbeli sami

- za potrebe udeležbe v programu v primeru, ko je zaradi zdravstvenega stanja otroka otežkočeno njegovo gibanje.

DA / NE, za prevoz bomo poskrbeli sami

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.

\_\_\_\_\_  
(kraj, datum)

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek starša, skrbnika ali zakonitega zastopnika)

\_\_\_\_\_  
(podpis starša, skrbnika ali zakonitega zastopnika)