PRIJAVNICA ZA AKTIVNI TEDEN ŠPORTA 2024

(od 6 – 15 let)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek otroka: | | |  | | | | | | | |
| Datum rojstva: | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Naslov stalnega bivališča (ulica, kraj, poštna številka): | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| GSM staršev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Elektronska pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cena: 70,00 € /**teden  TERMINI – S KRIŽCEM OZNAČITE ŽELJENI TERMIN:    25.6. – 29.6.2024 – prijavnico vrnite do 14.6.2024  5.8. – 9.8.2024 - prijavnico vrnite do 26.7.2024    IZJAVA | | | | | | | | | | |
| Podpisani |  | | | | | (velike tiskane črke) **dovoljujem udeležbo** | | | | |
| sina/hčerke/varovanca: | | | | |  | | | | na aktivnem tednu športa 2024. | |
| Kraj in datum: | | | | | | | | Podpis staršev (skrbnika): | | |
|  | | | |  | | | |  | | |

S svojim podpisom potrjujem, da se strinjam s prijavo svojega otroka na aktivni teden športa 2024.. S prijavo potrjujem resničnost podatkov, zapisanih v prijavi. S podpisom prijavnice soglašam, da izvajalec navedene osebne podatke uporablja z namenom izvedbe ATŠ 2024.

|  |
| --- |
| S podpisom dovoljujem objavo slik mojega otroka na spletni strani in FB Športne zveze Tržič. |

Navedeni osebni podatki se zbirajo in obdelujejo za naslednji namen:

- komunikacija glede prijave na ATŠ 2024;

- obveščanje o aktivnostih ATŠ 2024;

- analiza udeležbe na ATŠ 2024.

pic09858RAZMIGAJ SE IN SE NAM PRIDRUŽI !