

**POLETNI CENTER****Priimek****Ime****Kraj rojstva****Datum rojstva****Naslov****Št.****Poštna številka****Občina****Pokrajina**V nujnem primeru so na voljo naslednji **telefonski kontakti**:

IME IN PRIIMEK	SORODSTVO / DRUGO	TELEFONSKA ŠTEVILKA



OBRAZEC ZA PONOVRNO POOBLASTILO

Poletni centri TRST

Spodaj podpisani _____

declara, da je ☐ starš ☐ skrbnik ☐ nosilec starševske odgovornosti

in

Spodaj podpisani _____

declara, da je ☐ starš ☐ skrbnik ☐ nosilec starševske odgovornosti

od

(Ime in priimek otroka) _____

pooblaščajo vzgojiteljice, da po koncu dejavnosti izročijo svojega sina/hčerko izključno naslednjim osebam:

(navesti imena pooblaščenih polnoletnih oseb)

IME IN PRIIMEK	DOKUMENT	SORODSTVO / DRUGO

Kot je navedeno v informativni noti v skladu s 13. členom GDPR (Splošna uredba o varstvu podatkov), vas obveščamo, da bodo podatki v tem obrazcu obravnavani z največjo zaupnostjo in poštenostjo..

Datum, ____/____/____

Podpisi
