



ŽUPNIJSKI MLADINSKI CENTER STIČNA
zavod za razvoj in promocijo mladih

IZJAVA

PODATKI O UDELEŽENCU

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

Pošta: Župnija:

GSM: e-mail:

Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

PODPISANI STARŠI DOVOLJUJEMO, DA SE NAŠ OTROK UDELEŽI:

PROJEKT:

Datum: Kraj:

Potrjujemo, da smo s projektom seznanjeni in pooblaščamo voditelje, da v skladu s pravilnikom Župnijskega mladinskega centra Stična, skrbijo za našega otroka.

Datum: Podpis:

V NUJNEM PRIMERU OBVESTITE

Ime in priimek: Telefon: