

# PRIJAVNICA

Podpisani \_\_\_\_\_ prijavljam svojega otroka za \_\_\_\_\_  
Ime in priimek starša vrsta dejavnosti

\_\_\_\_\_ rojen \_\_\_\_\_ stanujoč \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka dan, mesec, leto, kraj naslov, pošta

EMŠO otroka \_\_\_\_\_ št. zdravstvene kartice otroka (ZZZS) \_\_\_\_\_

Kontaktne podatke staršev: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
telefonska številka elektronski naslov

Datum:

Podpis: