

PRIJAVNICA ZA POČITNIŠKO VARSTVO 2026

JUDO KLUB SOKOL

Pokopališka ulica 35, 1000 Ljubljana

info@judoklubsokol.si | Davčna številka: 59530120 | IBAN: SI56 6100 0002 4843 793 DH

1. PODATKI O OTROKU

Polno ime otroka: _____

Datum rojstva: _____

Spol: moški ženski

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

2. PODATKI O STARŠIH

Ime in priimek: _____

Telefonska številka: _____

Ime in priimek: _____

Telefonska številka: _____

3. PODATKI O PLAČNIKU

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

4. IZBRANI TERMINI POČITNIŠKEGA VARSTVA

1. teden — 13. 7. – 17. 7. 2026

2. teden — 20. 7. – 24. 7. 2026

3. teden — 27. 7. – 31. 7. 2026

4. teden — 3. 8. – 7. 8. 2026

5. teden — 10. 8. – 14. 8. 2026

Če izbereš posamezne dni:

Dnevi: _____

5. CENA IN PLAČILO

- Celoten teden (5 dni) **170 €**
- Posamezen dan **35 €**

Plačilo na TRR: SI56 6100 0002 4843 793 DH

Namen plačila: Počitniško varstvo + ime otroka

Vračilo ob odpovedi

Čas odpovedi pred začetkom	Vračilo
Več kot 7 dni	100% zneska
6–3 dni	50% zneska
Manj kot 3 dni ali med tednom	ni vračila

6. ZDRAVSTVENI PODATKI OTROKA

Alergije ali druge zdravstvene težave:

- Otroka nima alergij
 - Otroka ima alergije:
-
-

Prehranske omejitve:

- Brez omejitev Vegetarijansko Brez glutena Brez laktoze Brez svinjine Drugo:

Zdravila, ki jih otrok redko jemlje:

- Otroku ni treba jemati zdravil med varstvom*
-

Dovoljenja:

- Dovoljujem sodelovanje pri športnih aktivnostih
 - Dovoljujem izlete v okolico
 - Dovoljujem fotografiranje (za interno uporabo)
 - Ne dovoljujem fotografiranja
 - Dovoljujem uporabo zdravil po navodilih zdravnika
-

7. IZJAVA IN PODPIS

Strinjam se s pogoji varstva, cenami, pravili organizacije in politiko vračila ob odpovedi. Potrjujem, da so vsi podatki točni in popolni.

- Da, strinjam se s pogoji

Podpis starša/plačnika:

Datum: