



IME IN PRIIMEK OTROKA: _____
DATUM ROJSTVA: _____
NASLOV: _____

ZDRAVSTVENE IN DRUGE POSEBNOSTI OTROKA:

IME IN PRIIMEK STARŠA / SKRBNIKA: _____
TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____
E-MAIL: _____

OTROK BO OBISKOVAL POLETJE NA KRASU 2026:

TERMIN (6.7. - 10.7.2026)
OSNOVNA ŠOLA ŠTANJEL

Spodaj podpisani starš / skrbnik dovoljujem, da Športna zveza Komen, ki je organizator programa Poletja na Krasu v svojih zbirkah (ustrezno označite):

- obdeluje osebne podatke za pisno, elektronsko ter telefonsko obveščanje v skladu z zakonom o varstvu podatkov;
- dovoljujem uporabo osebnih podatkov za prejemanje e-poštnih obvestil o programih Športne zveze Komen v skladu z veljavnim zakonom o varstvu osebnih podatkov in s splošno uredbo EU o varstvu osebnih podatkov – GDPR
- dovoljujem fotografiranje svojega otroka v namene promocije Poletja na Krasu preko medijev, spletne in facebook strani Športne zveze Komen.

Kraj in datum: _____ Podpis staršev: _____



Športna zveza Komen

Kontakt

E-pošta, splet

Komen 118
6223 Komen

041 892 807 | Mateja Terčon Knap
040 645 767 | Rajko Kralj

infoeszkomen.si
www.poletjenakrasu.com
www.facebook.com/szkomen/