



Karitas

Škofijska Karitas Celje

PRIJAVNICA ZA LETOVANJE MLADOSTNIKOV

Naziv ŽK: _____

Ime in priimek otroka: _____ datum rojstva _____

naslov: _____ kraj rojstva: _____

GSM: _____ e-naslov: _____

Ime in priimek očeta: _____ telefon očeta + _____

Ime in priimek matere: _____ telefon mame _____

Kontaktna oseba: _____
obkrožite **oče** **mati** naslov kontaktne osebe: _____

Imena sester ali bratov,
ki so tudi prijavljeni: _____

Kriteriji za izbiro:

- materialna stiska družine
- deviacije v družini (kakšne): _____
- bolezen v družini (kakšna): _____
- specifične stiske: _____
- drugo: _____

Način plačila (OBVEZNO označite):

- družina sama v celoti,
- ŽK v celoti,
- družina delno: _____ EUR.
- ŽK delno: _____ EUR.
- drugo: _____

Kratek opis družine (posebnosti v družini):

Zdravstvene posebnosti otroka (alergije, zdravila, diete):

datum in kraj: _____

podpis voditelja ŽK