

SOGLASJE STARŠEV/SKRBNIKOV
Za tekmovanje v znanju o sladkorni bolezni
ŠOLSKO LETO 2015/2016

Podpisani/a _____
(tiskano) ime in priimek staršev oče, mati, skrbnik,
dajem za
ime in priimek učenca/učenke _____,
ki obiskuje šolo (naziv šole) _____

soglasje za

- sodelovanje na tekmovanju v znanju o sladkorni bolezni,
- objavo osnovnih osebnih podatkov in doseženih rezultatov na oglasnih deskah šole, v šolski publikaciji, na spletni strani šole, na spletni strani tekmovanja www.diabetes-zveza.si in v sredstvih javnega obveščanja,
- fotografiranje in snemanje učencev na tekmovanju v znanju o sladkorni bolezni,
- objavo fotografij na oglasnih deskah šole, v šolskem glasilu, na spletni strani šole, v glasilu Sladkorna bolezen, na spletni strani tekmovanja www.diabetes-zveza.si in v sredstvih javnega obveščanja.

SOGLAŠAM

NESOGLAŠAM

(obkrožite),

Datum:

Podpis staršev:

Spoštovani starši!

V tem šolskem letu bo Zveza društev sladkornih bolnikov Slovenije že 17 leto zapored izvedla tekmovanju o sladkorni bolezni. V omenjeno tekmovanje je vključena tudi naša šola in med prijavljenimi učenci vaš otrok. Pravilnik tekmovanja je dostopen na spletni strani <http://www.diabetes-zveza.si/uploads/pravilnik15ok.pdf>

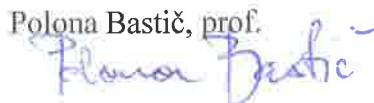
Šolsko tekmovanje bo v petek, 16.10.2015 ob 13.30 uri v učilnici za gospodinjstvo in učilnici za geografijo. Na dan tekmovanja učenci poravnajo tudi prispevek, ki znaša 1€.

Učenci imajo na razpolago 1 šolsko uro, če z reševanjem nalog zaključijo predčasno, zapustijo razred in odidejo domov.

Naprašamo vas, da za prevoz otroka domov poskrbite sami in podpišete še priloženo izjavo šole ter soglasje organizatorja tekmovanja.

Mentorica

Polona Bastič, prof.



Ravnateljica

mag. Olga Kovač



Vojnik, 9.10.2015

IZJAVA

Spodaj podpisani-a (ustrezno obkrožite) mati – oče – skrbnik učenca-ke

(ime in priimek)

(razred)

sem seznanjen-a s sodelovanjem mojega otroka na šolskem tekmovanju o sladkorni bolezni in s prihodom domov.

(Datum)

(Podpis)