**Priloga 3:**

**SOGLASJE STARŠEV IN POTRDILA – AVSTRIJA:**

**Bildungszentrum Ehrental in Litzlhof 2024**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime, priimek starša oz. skrbnika),

starš/skrbnik dijaka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime in priimek dijaka)

soglašam, da moja hči/sin aktivno sodeluje pri izmenjavi dijakinj/dijakov z avstrijsko Koroško (Celovec ali Špital ob Dravi) in bo v času, ko bodo dijakinje/dijaki iz Avstrije na izmenjavi v Sloveniji, sprejela/sprejel na bivanje dve dijakinji/dva dijaka.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen:

- da stroške prevoza in organizacijo prevoza na avstrijsko Koroško krijemo sami,

- ob sprejemu dijakinj/dijakov so naši stroški: bivanje dijakinj/dijakov pri nas, prehrana popoldan in popoldanske animacije.

**ZAVAROVANJE TUJINA:**

Turistično zavarovanje z zavarovanjem odgovornosti in nezgodno zavarovanje za obdobje

mobilnosti bo sklenjeno s strani BC Naklo.

**ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI:**

Navedite zdravstvene posebnosti vašega otroka, morebitne bolezni, alergije, obvezna zdravila in

zdravniške diete:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­