**Priloga 3:**

**SOGLASJE STARŠEV – Alps4nats, Italija in Francija, september 2021**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime, priimek starša oz. skrbnika),

starš/skrbnik dijaka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek dijaka),

s podpisom soglašam:

* da se moja hči/ moj sin **udeleži akcije učenja in usposabljanja v projektu Alps4nats v Italiji in Franciji, ki bo potekala septembra 2021**
* da bo moja hči/ moj sin zadostila kriterijem, ki bodo v skladu z zahtevami držav Italije in Francije - **polna zaščitenost s cepljenjem oz. prebolevniki z veljavnim evropskim zelenim potrdilom, ki velja vsaj do konca trajanja mobilnosti**, ter se držal/-a priporočenih preventivnih higienskih ukrepov:
* v primeru neopravičene odpovedi bom povrnil stroške nastale pred začetkom mobilnosti   
  (\*odsotnost je upravičena v primeru višje sile, kar se dokazuje z ustreznimi dokazili),
* v primeru kršenja šolskih pravil oz. pravil šole gostiteljice, bom nemudoma prišel po svojo hči/ svojega sina oz. prevzel odgovornost za njegov samostojni povratek ter stroške, ki bi pri tem nastali.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis staršev/skrbnikov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonska številka staršev oz skrbnikov:

mama: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oče: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE TUJINA:**

**Letno zdravstveno zavarovanje za tujino** **imam že sklenjeno DA NE**

V kolikor imate zavarovanje za tujino že sklenjeno, vas prosimo za kopijo zavarovalne police za tujino (to ni evropska kartica).

Za tiste, ki zavarovanje za tujino še nimate sklenjeno, bomo zavarovanje uredili za obdobje mobilnosti pri zavarovalnici Triglav.

**UKREPI COVID-19**

* Od dijakov, ki se udeležijo mobilnosti, se pričakuje, da bodo zadostili kriterijem, ki bodo v skladu z zahtevami držav Italije in Francije - **polno zaščiteni s cepljenjem oz. prebolevniki z veljavnim evropskim zelenim potrdilom, ki velja vsaj do konca trajanja mobilnosti**, ter se držali priporočenih preventivnih higienskih ukrepov.

**ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI**

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

zdravniške diete: