**Priloga 3:**

**SOGLASJE STARŠEV – SUITABLE, Chambéry, Francija, 2019**

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

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

soglašam, da se moja hči/ moj sin **udeleži začetne akcije učenja in usposabljanja v projektu SUITABLE v Chambéryu, Franciji.**

S podpisom soglašam, da bom v primeru neopravičene odpovedi, povrnil stroške nastale pred

začetkom mobilnosti.

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.

**ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI**

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

zdravniške diete: