

Spoštovani starši učencev podaljšanega bivanja!

Prosimo vas, da zaradi organizacije dela v PB in zaradi varnosti vaših otrok na spodnji obrazec za vsak dan vpišete, kdaj, kako in s kom bo vaš otrok odhajal domov. Označite tudi, katere dneve bo vaš otrok na kosilu v šoli.

Vpišite krožke oziroma interesne dejavnosti, ki potekajo v času podaljšanega bivanja (glasbena šola, pevski zbor, plesni tečaj, verouk, šport ...), za katere so že znani urniki. Kasneje, ko bodo znani vsi urniki dejavnosti vaših otrok, boste imeli možnost spodnji obrazec dopolniti oziroma popraviti.

Podaljšano bivanje poteka od 11.30 do 16.00. Zaradi lažjega zagotavljanja dela vas prosimo, da otroci odhajajo iz OPB **pred** pričetkom nove ure PB (11.30, 12.20, 13.30, po 14.30).

Zaradi izrednih razmer in zagotavljanja zdravstvene varnosti boste vašega otroka ob dogovorjeni uri pričakali **pred šolo ali ob igrišču z umetno travo**.

Obrazec naj vaš otrok odda svoji razredničarki.

Ime in priimek učenca: \_\_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_\_

	KOSILO DA / NE	KROŽEK, DEJAVNOST, KI JO UČENEC OBISKUJE V ČASU PB	Od - do	ODHOD DOMOV (URA)
PONEDELJEK				
TOREK				
SREDA				
ČETRTEK				
PETEK				

Domov bo odhajal/a (ustrezno obkroži):

- a) sam/a peš
- b) sam/a z avtobusom ali kombijem
- c) v spremstvu \_\_\_\_\_ (IMENA).

Prosimo vas tudi, da napišete **telefonsko številko**, na katero ste dosegljivi v času, ko je vaš otrok v PB z **vašim imenom** (mama, oče, stari starši ...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Če bi nas radi na katero stvar o vašem otroku še posebej opozorili, to napišite spodaj (alergije, zdravila, posebnosti v zvezi s prehrano ...):

---

---

Podpis staršev: \_\_\_\_\_

Podatki o otroku bodo varovani v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov in internim Pravilnikom o zbiranju in varstvu osebnih podatkov v OŠ Šimona Gregorčiča Kobarid.

Hvala, ker ste nam zaupali otroka v oddelek podaljšanega bivanja.

Učiteljji OPB