

***Izpolni ZPM Maribor***

Otrok razvrščen v:

Baza: ......................... Izmena: ...............

Št. pogodbe: ..........................................

Dimičeva ulica 9, 1000 Ljubljana

tel.    01 239 67 20, fax.   01 239 67 22

e-pošta: info@zpms.si, web: [www.zpms.si](http://www.zpms.si/)

**PREDLAGATELJ**: …………………………………………………………..……………….............………………………....……………

…..………………….…………………………………………….........................................................…………………....……….

*/Naziv, naslov, kontaktna oseba in telefonska številka predlagatelja - Šola, CSD, ZPM, DPM, ZD…/*

# PREDLOG ZA KRITJE STROŠKOV LETOVANJA

## IZ SREDSTEV HUMANITARNE AKCIJE

### **POMEŽIK SONCU® 2023**

Podatki so zaupni in se s pooblastilom predlagatelja uporabljajo izključno v humanitarne namene v okviru ZPM Slovenije in ZPM Maribor

#### Ime in priimek OTROKA:…………….…………………………………….…….................…………………………..………...……………

**Rojstni podatki (datum in kraj):** .................………………………………….............…………………..………………….

**Ime in priimek staršev oz. skrbnikov: …**……………………………………………..……….................…..………………

**Naslov stalnega bivališča:** ….………………………………………………………………………………………………..............

/naslov, poštna številka, naziv pošte/

…………………………………………………………………………………………………………………..…………..............……..……...

**Telefon staršev oz. skrbnikov:**: .................................................………........... /..........................................................…………………...............

 /domači/ /mobilni – od staršev oz. skrbnikov/

**Elektronski naslov staršev oz. skrbnikov:** ……………………………….………………...................…..………………

**Občina stalnega bivališča:** ………………………………………………………………………………………………...............

**Upravna enota:**  ………………………………………………………………………………………………...............

Predlagamo, da naj ZPM Maribor, s pomočjo vseh za letovanje razpoložljivih virov in lastnih namestitvenih možnosti, otroka napoti v prostih poletnih terminih na zanj popolnoma brezplačno letovanje. Prilagamo tudi izjavo starša/skrbnika.

**OBRAZLOŽITEV (kratka navedba socialnih razmer, lahko tudi kot priloga):**

Kraj, datum:......................................... **ŽIG** **Predlagatelj**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Ime, priimek in podpis odgovorne osebe)