

PRIJAVA OTROKA NA PEŠBUS

Akcijo Pešbus bo v tednu **od 16. 9. do 20. 9. 2019** na OŠ Grm izvajala OŠ Grm v sodelovanju z Mestno občino Novo mesto in z Društvom za razvijanje prostovoljnega dela NM. Pešbus nameravamo glede na dogovor z vami peljati še naprej, akcija traja že od maja 2017. Linije in vozni red bodo dokončno oblikovani glede na prijave, obstaja pa že šest linij.

O podrobnostih boste starši, ki boste otroke prijaviili na Pešbus, pravočasno podrobneje seznanjeni. Dogovorili se bomo tudi o tem, ob katerih dnevih ju bo vaš otrok uporabljal.

Od prijave lahko kadarkoli odstopite pisno ali s sporočilom na marjeta.ferkolj-smolic@guest.arnes.si

ali 041502547.

Svojega otroka: _____, iz _____ razreda prijavljam na Pešbus.

Podpis:

KONTAKTNI PODATKI (samo če ste otroka prijaviili; podatki bodo uporabljeni le za organizacijo akcije)

Ime in priimek starša: _____

Naslov: _____

Mobitel: _____

E-mail: _____

IZJAVA STARŠEV otrok, ki bodo uporabljali Pešbus

Kot starš bom upošteval pravila:

- Otrok mora pravočasno prispeti na postajo Pešbusa. Pešbus ne čaka otrok, ki zamujajo.
- Starši so odgovorni za pot od doma do postaje Pešbusa. Če je to potrebno, morajo starši otroka pospremiti do postaje.
- Če otrok zboli ali iz drugih razlogov ne gre s Pešbusom, starši o tem pravočasno obvestijo odgovornega spremljevalca.
- Če otrok ne želi iti v šolo s Pešbusom, je njegovo vedenje in prihod v šolo skrb staršev.
- Spremljevalec ne odgovarja za dejanja otrok, za to so v celoti odgovorni njihovi starši, ki poskrbijo tudi za morebitno nezgodno zavarovanje. Starši otroke zaupajo spremljevalcem, ki vodijo Pešbus, tako kot npr. pri udeležbi na rojstnodnevni zabavi sošolca.

Kraj in datum:

Podpis:



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



PRIJAVA SPREMLJEVALCA PEŠBUSA

Za dobro delovanje Pešbusa je potrebno zanesljivo partnerstvo med spremljevalci, starši in otroki. Vabimo vas, da se nam pri izvedbi pridružite. Če vas sodelovanje zanima, prosimo izpolnite naslednji obrazec.

Zanima me, da bi med **16. 9. in 20. 9. 2019** spremljal Pešbus:
časovni termin: _____

ob naslednjih dneh:

ponedeljek torek sreda četrtek petek

Ime in priimek: _____

(Ime, priimek in razred otroka): _____

Naslov: _____

E-mail: _____

Mobitel: _____

Za dodatne informacije sem vam na voljo na elektronskem naslovu marjeta.ferkolj-smolic@guest.arnes.si ali **041502547**.

Strinjam se z objavo fotografij za potrebe Pešbusa:

DA NE (obkrožite)

Podpis staršev/skrbnikov: _____



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

