**Naziv izvajalca programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Starš/skrbnik s podpisom soglašam, da lahko izvajalec projekta spodnje podatke uporabi izključno za namen poročanja MOL o izvajanju zgoraj navedenega programa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZAP. ŠT. | IME IN PRIIMEK OTROKA | STALNO BIVALIŠČE OTROKA |
|
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |

**Prisotni izvajalec/ci programa (ime in priimek):**

**Kraj in datum: Podpis odgovorne osebe:**

**Odgovorna oseba je podpisnik pogodbe, ki s svojim podpisom potrjuje resničnost vseh navedenih podatkov ter nosi odgovornost v skladu s prevzetimi pogodbenimi obveznostmi.**

**Izvajalec mora priložiti evidenco udeležencev programa k delnemu in končnemu poročilu ter na zahtevo MOL kadarkoli med izvedbo programa.**