**Naziv izvajalca programa počitniškega varstva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 | PRISOTNOST UDELEŽENCEV V ENEM TEDNU VARSTVA | PODPIS |
| DATUM (npr. 21. 2. 2024) | DATUM  | DATUM  | DATUM  | DATUM  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Prisotni izvajalec/ci programa počitniškega varstva (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 dnevno evidenco udeležencev programa k delnemu in h končnemu poročilu ter na zahtevo MOL kadarkoli med izvedbo programa.**