Naziv zavoda:

Naslov:

Naziv organizacije, ki je odgovorna za izvajanje preventivnega programa:

Datum izdanega soglasja:

Soglasje velja za leto: **2023**

**ZADEVA: SOGLASJE ZA IZVAJANJE PROGRAMA V ZAVODU / ZA ZAVOD – SKLOP B - PROGRAMI ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE**

*OPOZORILO! Na enem obrazcu je lahko izdano soglasje le za en program! Če soglasje ne bo v celoti izpolnjeno v skladu z zgoraj navedenimi postavkami, ne bo veljavno!*

**NAZIV PROGRAMA:**

**KRAJ IZVAJANJA PROGRAMA:**

**1. VRTEC - v ta program bodo vključene:**

- naslednje starostne skupine predšolskih otrok:

- posamezni otroci: DA NE ***(USTREZNO OBKROŽITE)***

- predvideno število vključenih:

- iz enote/enot:

- v naslednjih terminih:

- v časovnem trajanju programa:

**2. OSNOVNA ŠOLA - v ta program bodo vključeni:**

- skupina učencev ali posamezni učenci ***(USTREZNO OBKROŽITE)***

- predvideno število vključenih:

- razredi in paralelke, ki jih obiskujejo ti učenci:

- v naslednjih terminih:

- v časovnem trajanju programa:

**3. SREDNJA ŠOLA - v ta program bodo vključeni:**

- skupina dijakov ali posamezni dijaki ***(USTREZNO OBKROŽITE)***

**-** predvideno število vključenih:

- razredi in paralelke, ki jih obiskujejo ti dijaki:

- v naslednjih terminih:

- v časovnem trajanju programa:

**4. DIJAŠKI DOM - v ta program bodo vključeni:**

- skupina dijakov ali posamezni dijaki 1. letnikov ***(USTREZNO OBKROŽITE)***

- predvideno število vključenih:

- iz naslednjih srednjih šol:

- v naslednjih terminih:

- v časovnem trajanju programa:

Za koordinacijo programa je v našem zavodu odgovoren/na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v funkciji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ki bo za morebitna vprašanja dosegljiv/a na tel. št\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in na e naslovu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zavezujemo se, da bomo starše predšolskih, osnovnošolskih otrok in mladine ter dijakov, ki sodelujejo pri zgoraj navedenem programu predhodno seznanili o izvajanju tega preventivnega programa v našem zavodu.

O izvajanju zgoraj navedenega programa smo seznanili Svet staršev našega zavoda.

**DA NE BOMO PRED PRIČETKOM IZVAJANJA PROGRAMA**

***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

Zgoraj naveden program bo lahko izveden tudi v on-line obliki.

**DA NE**

***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽIG

Podpis odgovorne osebe:

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

Izjavljamo, da zaposleni pedagoški delavci v našem zavodu ne posedujejo vseh znanj in informacij za izvajanje zgoraj navedenega preventivnega programa.

##### Izvajalec mora poskrbeti, da bo odgovorna oseba zavoda podpisala gornjo izjavo le v primeru, če bo program potekal v času izvajanja obveznega predmetnika v šolah ali kurikuluma v vrtcih.

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽIG

Podpis odgovorne osebe:

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

Opomba: V besedilu uporabljeni izrazi, zapisani v moški  slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.