Naziv zavoda:

Naslov:

Naziv organizacije, ki je odgovorna za izvajanje preventivnega programa:

Datum izdanega soglasja:

Soglasje velja za leto: **2020**

**ZADEVA: SOGLASJE ZA IZVAJANJE PROGRAMA V ZAVODU/ZA ZAVOD – SKLOP D - PROGRAMI IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA STARŠEV IN/ALI DRUŽIN**

*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:**

***OPOZORILO! Posamezna izvedba izobraževanja in usposabljanja mora trajati najmanj 3 ure.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin – datum in ura (od-do – najmanj v trajanju 3 ur):** | **Tema:** | **Izvajalec – ime in priimek (na eno skupino staršev je dovoljen 1 izvajalec):** | **Predvideno število staršev:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SKUPAJ PREDVIDENIH IZVEDB:**  **SKUPAJ PREDVIDENIH UR:** |  | **SKUPNO ŠTEVILO IZVAJALCEV:** | **PREDVIDENO SKUPNO ŠTEVILO STARŠEV:** |

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Starše bomo seznanili o izvajanju tega preventivnega programa v našem zavodu oz. jih povabili k sodelovanju na naslednje načine:

***USTREZNO OZNAČITE:***

* na roditeljskih sestankih,
* govorilnih urah,
* po e pošti,
* poslali jim bomo kratka sms sporočila,
* objava na spletni strani našega zavoda,
* pravočasno bomo obesili obvestila na najbolj obiskanih in vidnih mestih našega zavoda,
* osebno jih bomo obveščali,
* drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zavod sofinancira udeležbo staršev v programu.

**DA NE *(USTREZNO OBKROŽITE!)***

**IZJAVA**

Spodaj podpisani, kot odgovorna oseba zgoraj navedenega zavoda izjavljam, da bomo za izvedbo tega programa doplačali znesek v višini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR.

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.