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 F - PROGRAMI MEDGENERACIJSKEGA POVEZOVANJA**

*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:**

**PROGRAM PRIJAVLJEN POD: 6.1 6.2 6.3 6.4 *(USTREZNO OBKROŽITE)***

***OPOZORILO!***

***Upoštevajte posebne pogoje, navedene v besedilu razpisa:***

**III. POGOJI ZA KANDIDIRANJE NA JAVNEM RAZPISU**

**1.2. Posebni pogoji za kandidiranje na razpisu**

**g) Velja za sklop F**

*Spodnjo tabelo pravilno izpolnite tako, da navedete vsak posamezen datum sočasne aktivnosti in v poljih označite ciljne skupine, ki bodo sočasno z otroci/mladostniki vključene v skupne aktivnosti.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum – dan, mesec, leto:** | **Predvideno število otrok/mld:** | **Predvideno število staršev:** | **Predvideno število pedagoških delavcev:** | **- Število ur:****- V času od\_\_do\_\_:** | **Izvajalec – ime in priimek:** | **Tema:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

V okviru tega programa bodo starši vključeni še v dodatno izobraževanje/usposabljanje v trajanju najmanj 3 ur:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum – dan, mesec, leto:****Število ur:****V času od\_\_ do\_\_:** | **Tema:** | **Izvajalec – ime in priimek:** | **Predvideno število staršev:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

V okviru tega programa bodo pedagoški delavci vključeni še v dodatno izobraževanje/usposabljanje v trajanju najmanj 6 ur:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum – dan, mesec, leto:****Število ur:****V času od\_\_do\_\_\_:** | **Tema:** | **Izvajalec – ime in priimek:** | **Predvideno število pedagoških delavcev:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

O izvajanju zgoraj navedenega programa smo seznanili Svet staršev našega zavoda (velja za vrtce in osnovne šole):

DA NE - PRED PRIČETKOM IZVAJANJA PROGRAMA ***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

Zavod sofinancira udeležbo staršev in/ali pedagoških delavcev v programu.

DA NE ***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

**IZJAVA**

Spodaj podpisani, kot odgovorna oseba zgoraj navedenega zavoda izjavljam, da bomo za izvedbo tega programa za odrasle udeležence 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.