



Letnji kamp u Ivanjici od 23.07. - 31.07.2015.

## Učesnik

Ime

---

Prezime

---

Pol

Ž

M

---

Datum rođenja

JMBG

---

Pune godine u vreme realizovanja Kampa

---

Adresa

---

Mesto stanovanja i poštanski broj

---

Kućni telefon

---

Mobilni telefon

---

Email

---

Kontakt osoba (ime, prezime, svojstvo)

---

Broj telefona (kućni i mobilni)

---

Da li je dete boravilo u Kampovima?  
Ako da, navedite koliko puta i u kojim

DA

NE

---

## Informacije o lečenju

Navedite dijagnozu i kliniku lečenja

---

Datum početka i završetka lečenja

---

Lekar koji je vodio lečenje (ime i prezime)

---

## Podaci o detetu

Da li je vaše dete alergično na neke spoljne faktore, lekove ili određenu vrstu namirnica?

DA NE

Ako da, opišite

---

Postoje li posebnosti u načinu ishrane deteta?

DA NE

Ako da, opišite

---

Uzima li dete lekove? Koje i kada?

DA NE

Ako da, opišite

---

Upoznajte nas s nekim posebnostima deteta na koje treba da obratimo pažnju tokom kampa:

---

Da li dete govori neki strani jezik?

DA NE

Ako je odgovor da, napišite koji jezik je u pitanju

---

Da li dete trenira neki sport?

DA NE

Ako je odgovor da, napišite koji sport je u pitanju

---

Da li dete zna da pliva?

DA NE

Ako da, molimo vas unesite nivo (početni, srednji, viši)

---

Veličina/broj majice koju dete nosi:

Roditelji/Otac	Majka
Ime	Ime
Prezime	Prezime
Datum rođenja	Datum rođenja
Broj lične karte i JMBG	Broj lične karte i JMBG
Broj telefona	Broj telefona

### Saglasnost roditelja za boravak u letnjem kampu

Svojim potpisom potvrđujemo da smo saglasni da naše dete boravi u letnjem kampu u Ivanjici.

Datum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_ (otac) Potpis \_\_\_\_\_ (majka)

### Saglasnost roditelja o fotografisanju deteta

Mi, \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ svojim potpisom potvrđujemo da smo saglasni da naše dete može biti fotografisano ili snimano tokom aktivnosti u Kampu i da snimljeni materijal udruženje NURDOR može koristiti radi promovisanja Kampa preko bilo koje vrste medija (sajt, face book, novinski članci ili bilo koji drugi oblik objavljivanja ili emitovanja).

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_

Za sve informacije kontaktirajte:

**NURDOR** 011/2681-554, 2681-555

**Ivana Popović** 063/34 60 23

**Nebojša Miljević** 063/34 60 91

**Popunjenu prijavu pošaljite najkasnije do 15.06.2015. godine na adresu sedišta Udruženja:  
Čolak Antina 16, 11000 Beograd**