

PRIJAVNICA NA TRENINGE STARŠEVSTVA

Datum (izpolni ZD ob prejemu): _____

Ime in Priimek _____

Naslov: _____

Tel.: _____

Mail: _____

Ime in priimek otrok v družini in njihova starost:

V skupino se bi vključil/a (obkrožite):

- Jaz
- Oba starša

V kolikor bi se v skupino želela vključiti oba, nam posredujte še podatke o partnerju:

Ime in Priimek _____

Naslov: _____

Tel.: _____

Mail: _____

Skupino lahko obiskujem (obkrožite ustrezen odgovor):

dopoldan

popoldan

oboje

V času skupine potrebujem varstvo za _____ otrok(a). Starost otrok(a) je: _____

(Otroci morajo biti stari najmanj 3 leta)

Skupine bodo z namenom zagotavljanja čim višje kakovosti posnete z video kamero. Posnetki bodo uporabljeni izključno v procesih supervizije. Vsi osebni podatki, zbrani v postopku izvajanja skupin, bodo obravnavani v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov. S spodnjim podpisom izjavljam, da sem o tem obveščen in da s tem soglašam.

Datum: _____

Podpis: _____