

Številka: 60309-2/2019/3

Datum: 19. 6. 2020

POČITNIŠKO VARSTVO

Za učence 1., 2. in 3. razreda pripravljamo dejavnosti v času počitnic, ki bodo potekale:

- 17.8.-21.8. 2020 in
- 24.8.-28.8.2020.

Sprejeli bomo do 30 prijav. Ob prevelikem številu prijav:

- bodo prednost dobili mlajši učenci;
- bodo prednost dobili učenci, ki še niso bili vključeni, pred učenci, ki so že bili vključeni en teden.

Stroške izvedbe programa krije Občina Moravče – udeleženci, če so sprejeti v program, poravnajo le stroške prehrane za prijavljeni teden, tj. 15 evrov. Stroške prehrane ob odjavi/neprihodu vrnemo le ob zdravniškem potrdilu za opravičeno odsotnost.

Prijave sprejemamo do torka, **23. 6. 2020**. Za prijavo **NUJNO** oddajte prijavnico razredničarki otroka.

Vse dejavnosti se bodo izvajale v OŠ Jurija Vege Moravče (telovadnici, učilnicah) in zunaj. Program in poti po okolici bomo prilagajali varnostni situaciji avgusta. Ob bistveno povečanih tveganjih okužbe si pridružujemo pravico do popolne odpovedi počitniškega varstva.

Program dejavnosti:

7.00-8.00 Prihod in samostojne dejavnosti v telovadnici 8.00-9.30 Športne aktivnosti po skupinah (elementarne igre, izbrani športi), socialne igre 9.30-10.00 MALICA 10.00-12.15 Sprehodi po okolici, obiski, sodelovanje z društvi, knjižnico Moravče, drugimi gosti, kreativne dejavnosti ... 12.15-13.15 KOSILO 13.15-14.00 Vodene družabne in umirjene igre (počitek) 14.00- 16.00 Aktivnosti po skupinah, odhod domov

PRIJAVNICA

Svojega otroka oz. rejenca _____, razred, ki ga otrok končuje v šol. letu 2019/20 _____, prijavljam na počitniško varstvo (ustrezno obkrožite):

- 17. 8.-21. 8. 2020

- 24. 8.-28. 8. 2020.

Soglašam, da otrok lahko sodeluje v vseh dejavnostih, pri katerih bo poskrbljeno za varnost. Spodaj navajam zdravstvene posebnosti otroka, ki jih morate vedeti pri vključitvi otroka v počitniški program (alergije na hrano, druge alergije, kronične bolezni, akutne bolezni, druge posebnosti ...)

Če bo otrok vpisan v program, bom vnaprej poravnal stroške prehrane (15 evrov). Stroškov prehrane za neizkoriščene obroke brez zdravniških potrdil zavod ne bo vračal.

Ime in priimek starša: _____ Tel. št. dosegljivosti: _____

Podpis staršev: _____

Izvajalci počitniškega varstva:
Mojca Malovrh, Jerneja Urankar,
Žan Škafar, Neja Šeme

Odgovorna oseba:
Matej Žist, ravnatelj

