

PROGRAM NEVERJETNA LETA - TRENINGI STARŠEVSTVA

Datum: _____

PRIJAVNICA

Ime in priimek starša/skrbnika: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Ime in priimek otrok in starost otrok:

Kdo se bo vključil v skupino?

- mama
- oče
- oba starša
- kdo drug _____

Razlogi za vključitev v trening starševstva:

Program bi rajši obiskoval/a v: POPOLDANSKEM/DOPOLDANSKEM času.

Skupino lahko obiskujem le v primeru organiziranega varstva za otroke: DA/NE

Podpis: _____