

 Pooblaščena oseba

 za varstvo osebnih

 Kosovelova ulica 4, 3000 Celje podatkov *odvetnica*

 (03) 548 29 30, tajnistvo@escelje.si *Kaja Dosedla*

Šolsko leto: 2018/2019

**IZJAVA STARŠEV:**

* ***O POZNAVANJU HIŠNEGA REDA ŠOLE IN DRUGIH NAVODIL***
* ***GLEDE VAROVANJA ZDRAVJA IN VARNOSTI PRI DELU***

Podpisani: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(priimek in ime očeta/skrbnika, polni naslov stalnega bivališča)*

Podpisana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(priimek in ime matere/skrbnice, polni naslov stalnega bivališča)*

IZJAVLJAM/IZJAVLJAVA

da sem/sva seznanjen/a s Pravilnikom o šolskem redu, ki velja tudi na ekskurzijah in drugih organiziranih dejavnostih šole, z internimi šolskimi zahtevami, ki so jih dolžni upoštevati vsi udeleženci ekskurzij, ter s posledicami v primeru kršitev pravil ravnanja ter da se strinjam/strinjava z njimi. Za posledice, ki bi nastale zaradi kršitve pravil oz. nediscipliniranega vedenja mojega/najinega otroka, prevzemam/prevzemava odgovornost. V primeru kršitve šolskega reda se strinjam/strinjava, da pridem/prideva po svojega otroka in ga odpeljem/odpeljeva domov.

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_