



Općina Ružić



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo
demografije i useljeništva

Prijavnica za Školu plivanja

Općina Ružić uz sufinanciranje Ministarstva demografije i useljeništva provodi Program provedbe edukativnih, kulturnih i sportskih aktivnosti za predškolsku djecu te djecu od I. do IV. razreda osnovne škole u lokalnim zajednicama, a pod nazivom „Rasti, plivaj, pleši i uči u Općini Ružić“.

Jedna od aktivnosti projekta je „Škola plivanja“.

Molimo vas da ispunite ovu prijavnicu kako bismo bolje razumjeli potrebe vašeg djeteta i osigurali najbolje iskustvo plivanja.

Ime i prezime roditelja/zakonskog skrbnika: _____

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja djeteta: _____

OIB djeteta: _____

Spol djeteta (potrebno zaokružiti):

a. ☐ Žensko

b. ☐ Muško

Adresa stanovanja: _____

Status djeteta (polaznika):

a. ☐ Program predškolskog odgoja i obrazovanja

b. ☐ Program osnovnoškolskog programa: I. ☐ II. ☐ III. ☐ IV. Razred (potrebno zaokružiti)

Kontakt broj roditelja/zakonskog skrbnika: _____

E-mail adresa roditelja/zakonskog skrbnika: _____

Dodatne informacije o djetetu (Molimo navedite sve dodatne informacije koje smatrate važnima za vaše dijete (npr. alergije, posebne potrebe, zdravstveni uvjeti itd.):

Ukoliko se radi o djetetu s posebnim potrebama, u pratnji djeteta će biti:

a. ☐ Roditelj /zakonski skrbnik b. ☐ Osobni asistent c. ☐ Djetetu nije potrebna individualna pratnja



Općina Ružić



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo
demografije i useljeništva

Napomena

S ovim pristajem na obradu osobnih podataka navedenih u prijavnici za svrhu upisa u Malu školu plivanja, koju organizira Općina Ružić.

Podaci će se čuvati sukladno važećim propisima o zaštiti osobnih podataka (GDPR) te će biti dostupni isključivo ovlaštenim osobama uključenima u provedbu projekta.

Roditelj/zakonski skrbnik ima pravo uvida, ispravka i povlačenja privole u svakom trenutku.

Izjavljujem da je dijete sposobno sudjelovati u programu Škole plivanja **uz uvažavanje njegovih individualnih potreba**, te da sam upoznao/la organizatora sa svim važnim zdravstvenim i razvojnim informacijama koje su bitne za sigurnu i kvalitetnu provedbu programa.

Suglasan/na sam da me Općina Ružić kontaktira putem telefona ili e-maila u vezi provedbe programa Škole plivanja.

Gradac, _____ 2026. godine

(potpis roditelja/zakonskog skrbnika)