



GASILSKA ZVEZA VELENJE

Žarova 2
3320 VELENJE

Davčna štev.: 37847236
Matična štev.: 5234735
Telefon: 03 586 92 14
Fax: 03 898 16 55
Email: gz.velenje@siol.net
TR NLB Velenje: 02426-0015455544

Velenje, 28.2.2004

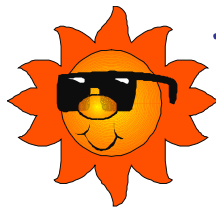
SPOŠTOVANI!

Gasilska zveza Velenje tudi v letošnjem letu pripravlja organizirano letovanje najmlajših gasilcev. Vsi, ki so se tega letovanja v preteklih dveh letih že udeležili, so se domov vračali z prijetnimi spomini na druženje z sovrstniki.

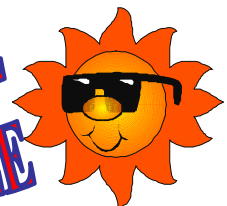
Letos smo si dovolili povabiti tudi vas, da skupaj z nami letujete v prijetnem kampu, ki je namenjen predvsem mladim gostom.

Z vodstvom kampa smo dosegli enako ceno kot v letu 2003.

V CENO LETOVANJA, V KATERO SO VKLJUČENI: štirje obroki hrane na dan, športni rekviziti, šola plavanja, dnevne in večerne animacije, gasilsko izobraževanje za preventivne značke, organizacija letovanja, 1 mentor na 20 otrok gratis, turistična taksa, vodja izmene gratis.



LETOVANJE GASILSKE MLADINE V SAVUDRIJI V KAMPU VELI JOŽE



ROK PRIJAV: 15.5.2004 oz. čimprej.

od 15. do 22. julija 2004

CENA: 35.700,00 SIT - bivanje v starih hišicah (brez prevoza)

POMEMBNO!

Vsak udeleženec letovanja MORA za prehod meje imeti pri sebi veljaven potni list ali osebno izkaznico ter dovoljenje staršev za prehod meje od Upravne enote občine.

PLAČILO: do 21.6.2004
ALI NA OBROKE do
junija

**PROSIMO, DA POSREDUJETE
VABILA ZA LETOVANJE
VAŠIM MLADIM OD 7 DO
15 LETA STAROSTI.**

PRIJAVE: Gasilska zveza Velenje, Žarova 2, 3320
VELENJE, kjer dobite vse dodatne informacije pri:
Heleni BRGLEZ, tel. 041-776-204.

ZAVAROVANJE!

Če je otrok zdravstveno zavarovan, lahko v pisarni ZZS v Velenju (Zdravstveni dom) pridobite potrdilo, s katerim lahko zavarovanec koristi brezplačne zdravstvene storitve tudi na Hrvaškem.
ZDRAVNIŠKA OSKRBA JE TUDI V KAMPU!

GZ VELENJE

POTRDILO O IZROČITVI PRIJAVNICE

PRIJAVNICO PREJEL (Priimek in ime): _____

Kraj: _____ dne, _____

ŠT. PRIJAVNICE: _____

PODPIS: _____

-----odreži-----



ŠTEVILKA PRIJAVNICE: _____

PRIIMEK IN IME: _____ PGD: _____

NASLOV: _____

DATUM ROJSTVA.: _____ TELEFON DOMA: _____

ŠTEVILKA POTNEGA LISTA ALI OSEBNE IZKAZNICE: _____

Zdravstvene omejitve: _____

Plavalec: DA (obkroži) NE (obkroži)

povprečen dober

NAČIN PLAČILA LETOVANJA: _____ (več obrokov, čeki, gotovina)

PRIIMEK IN IME ENEGA OD STARŠEV: _____

PODPIS: _____

