**Soglasje za vključitev otroka v spremljanje gibalnih sposobnostih in morfoloških (telesnih) značilnostih**

 Ime in priimek učenke oz. učenca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rojen(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razred in oddelek\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ime in priimek staršev ali skrbnikov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOGLAŠAM NE SOGLAŠAM

da je moj otrok v času šolanja vključen v spremljavo telesnega in gibalnega razvoja "ŠPORTNOVZGOJNI KARTON".

**Prosimo, obkrožite svoj odgovor in vrnite šoli.**

 Datum: Podpis staršev ali skrbnikov:

**Soglasje za posredovanje mojega e-naslova Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani**

 Ime in priimek učenke oz. učenca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rojen(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razred in oddelek\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ime in priimek staršev ali skrbnikov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOGLAŠAM NE SOGLAŠAM

da šola moj e-naslov, ki sem ga šoli posredoval za namen elektronske komunikacije, posreduje Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani, ta pa ga lahko uporabi za to, da mi pošlje vabilo za registracijo v Moj SLO fit, s čimer se mi omogoči vpogled v ŠVK podatke mojega otroka prek spleta.

**Prosimo, obkrožite svoj odgovor in vrnite šoli.**

 Datum: Podpis: