

**POTRDILO
BESTÄTIGUNG**

Moja hčerka/moj sin
Meine Tochter/mein Sohn

roj. dne
geb. am

Naslov
Anschrift

Tel _____

se sme udeležiti **GLEDALIŠKE IN LUTKOVNE DELAVNICE** na slovenski obali v Ankaranu.

darf an der (FIGUREN)THEATERWERKSTATT an der slowenischen Küste in Ankaran teilnehmen.

Naslov/Adresse: *Hotel Adria Ankaran, Jadranska cesta 25, SI - 6280 Ankaran*

Kontaktna telefonska številka: +386 31 454742 (Mateja Kert, KKZ)

Delavnico organizira KKZ

Organisation: KKZ

od/vom 18.08. do/bis 24.08.2014 ali/oder **od/vom 24.08. do/bis 30.08.2014**

Zavedam se, da vodje gledališke delavnice ne morejo nositi odgovornosti za bolezni, nezgodo in škodo, ki jo povzroči moj otrok po lastni krivdi.

Potrjujem, da je moj otrok zavarovan pri bolniški zavarovalnici.

Es ist mir bewusst, dass das Führungsteam der Werkstatt nicht die Verantwortung für Erkrankung, einen Unfall oder einen Schaden, den mein Kind aus eigenem Verschulden verursacht, übernehmen kann.

Ich versichere, dass mein Kind bei einer Krankenkasse gemeldet ist.

Ime (tiskano), podpis
Name (Blockschrift), Unterschrift