**Prijavnica za osnovne šole za učenke\_ce 2025/2026**

Prijavnico pošljite na e-naslov solidarnost.mladi@rdecikrizljubljana.si ali na RKS – Območno združenje Ljubljana, Tržaška cesta 132, 1000 Ljubljana, **najkasneje do** **10. 9. 2025.**

Osnovna šola, naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PREVENTIVNI PROGRAMI:***

1. ***Samo eno življenje imaš – preventivne delavnice prve pomoči za 5. razred***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

1. ***Samo eno življenje imaš – preventivne delavnice prve pomoči za 8. razred***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

1. ***Samo eno življenje imaš – osnovnošolska ekipa prve pomoči - prva triada***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

***4. Samo eno življenje imaš – osnovnošolska ekipa prve pomoči – druga in tretja triada***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

***5. Sem sreča v nesreči – preventivne delavnice ukrepanja pred, ob in po nesreči***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

*Razred:*

***6. Krvodajalstvo*** *–* ***izdelava voščilnic lepih in pozitivnih misli***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

***7. Krvodajalstvo – ogled Zavoda RS za transfuzijsko medicino Ljubljana***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

(obrnite prijavnico)

1. ***Dnevi dejavnosti***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

*Razred:*

***DOBRODELNI PROGRAMI:***

***1. SPODBUJAMO LEPA DEJANJA v okviru programa Ljubljana, mesto solidarnosti***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prijavnica za izobraževanje zaposlenih 2025/2026**

Prijavnico pošljite po e – pošti na solidarnost.mladi@rdecikrizljubljana.si ali na RKS – Območno združenje Ljubljana, Tržaška cesta 132, 1000 Ljubljana, **najkasneje do** **10. 9. 2025.**

Osnovna šola, naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Sem sreča v nesreči – preventivne delavnice ukrepanja pred, ob in po nesreči***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

1. ***Klub 25 in Klub 100 kapljic – »Krvodajalstvo, pojem solidarnosti in prostovoljstva«***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

1. ***Delavnica temeljnih postopkov oživljanja (TPO) z uporabo AED***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

1. ***Najpogostejši ukrepi prve pomoči pri otrocih***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_