**Prijavnica za vrtce 2025/2026**

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

**Vrtec**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Enota:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Program za otroke:**

1. ***Samo eno življenje imaš – prva pomoč za najmlajše***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

*Število sodelujočih skupin:*

1. ***Podpora pri izvedbi dobrodelnih akcij***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

*Število sodelujočih skupin:*

**Programi za zaposlene:**

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. ***4-urna delavnica najpogostejših ukrepov prve pomoči pri otrocih in dojenčkih***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

(obrnite prijavnico)

**Program za starše:**

1. ***2- urno predavanje o najpogostejših ukrepih prve pomoči pri otrocih (preko zoom aplikacije)***

*Ime in priimek kontaktne osebe:*

*GSM ali telefonska številka kontaktne osebe:*

*E-naslov kontaktne osebe:*

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