**PRIJAVNICA ZA LETOVANJE V POČITNIŠKIH KAPACITETAH MOK - MORJE**

Ime in priimek nosilca letovanja:

Naslov:

Telefonska številka:

Elektronski naslov:

Zaposlitev:

EMŠO:

**S črko X označite želeni in rezervni termin ter počitniško enoto v kateri želite letovati:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | APARTMA | ŽELENI TERMIN | REZERVNI TERMIN |
| Barbariga | APP1 |  |  |  |
| Novalja na Pagu | APP1 |  |  |  |
|  | APP2 |  |  |  |
|  | APP3 |  |  |  |
|  | APP4 |  |  |  |
| Termini |  |  |  |  |
|  | 27.4.-5.5.2024 |  |  |  |
|  | 1.6.-11.6.2024 |  |  |  |
|  | 11.6.-21.6.2024 |  |  |  |
|  | 21.6.-1.7.2024 |  |  |  |
|  | 1.7.-11.7.2024 |  |  |  |
|  | 11.7.-21.7.2024 |  |  |  |
|  | 21.7.-31.7.2024 |  |  |  |
|  | 31.7.-10.8.2024 |  |  |  |
|  | 10.8.-20.8.2024 |  |  |  |
|  | 20.8.-30.8.2024 |  |  |  |
|  | 30.8.-9.9.2024 |  |  |  |
|  | 9.9.-19.9.2024 |  |  |  |
|  | 19.9.-29.9.2024 |  |  |  |
| Drugi termin | od do |  |  |  |

Zadnje letovanje v počitniških kapacitetah MOK:

Počitniška enota…………………………………………………..leto………………………………………..

Delovna doba v MOK ali njenih zavodih:…………………………………………………..………let

Število otrok do zaključka srednje šole:………………………………………………………………..

Z menoj bodo letovali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IME IN PRIIMEK | EMŠO | SORODSTVENO RAZMERJE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kraj in datum: Podpis: