**PRIJAVA ZA MASTER PROJEKT EHF-HRS „RUKOMET U VRTIĆIMA-VRTKO za 2026.“**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **PRIJAVNICA (ispunjava voditelj projekta)** |
| **1.**  | **NAZIV KLUBA/AKADEMIJE** |  |
| **2.** | **KONTAKT OSOBA/VODITELJ PROGRAMA (ime i prezime)** |  |
|  | Broj mobitela |  |
|  | e-mail |  |
|  | IME I PREZIME TRENERA koji bi realizirao program Vrtko |  |
|  | Broj mobitela |  |
|  | e-mail |  |
|  | Broj certifikata za edukaciju –Vrtko/ broj licence HRS-a |  |
| **3.** | **NAZIV VERIFICIRANOG PROGRAMA**  |  |
|  | DATUM VERIFIKACIJE |  |
| **4.** | **MJESTO IZVOĐENJA PROGRAMA VRTKO (naziv grada)** |  |
| **5.** | **NAZIV I ADRESA PREDŠKOLSKE USTANOVE u kojoj bi se izvodio Vrtko program** |  |
|   | ODGOVORNA OSOBA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI (ime i prezime ravnatelja) |  |
|  | Broj mobitela |  |
|  | e-mail |  |
| **6.** | **BROJ DJECE (4-6 GODINA) KOJI BI SE UKLJUČIO U PROGRAM VRTKO**  |  |
|  |  | VAŽNO!!!!! Formular dostaviti do 01.09.2025. zajedno sa pripadajućom dokumentacijom na e-mail masterprojekt@hrs.hr |