



## POTRDILO RAVNATELJA O IZVAJANJU DEJAVNOSTI V OKVIRU PROGRAMA ZDRAVJE V VRTCU

Potrjujem, da sem seznanjen/a z oddanim poročilom koordinatorja/ke programa Zdravje v vrtcu \_\_\_\_\_, iz katerega je razvidno, da je v našem vrtcu v šolskem \_\_\_\_\_  
(Ime in priimek koordinatorja/ke)

letu \_\_\_\_\_ sodelovalo \_\_\_\_\_ skupin in je vsaka izvajala vsaj 5 različnih  
(šolsko leto) (št. skupin)

dejavnosti<sup>1</sup> za varovanje in krepitev zdravja, ki so potekale kontinuirano preko celega šolskega leta in so vključevale celostni pristop.

Ravnatelj/ica \_\_\_\_\_, vrtec \_\_\_\_\_  
(Ime in priimek) (Naziv vrtca)

\_\_\_\_\_  
(Naslov vrtca)

Datum in kraj:

Žig in podpis:

Koordinator iz vrtca pošlje potrdilo z navadno pošto ali skeniranega, ker mora dokument vsebovati podpis ravnatelja in žig vrtca, regijskemu koordinatorju na OE NIJZ.

<sup>1</sup>Dejavnosti s področja varovanja in krepitev zdravja (področje telesne dejavnosti, zdrave prehrane, duševnega zdravja, higiene, medsebojnih odnosov in neželenih navad ...).