

PROGRAM MEDNARODNE IZMENJAVE MLADIH S SEKCIJO IPA HRVAŠKE

VLOGA – LIST A

PRVI DEL – INFORMACIJE O PROSILCU

1.1	Regionalni klub:		
1.2	Priimek:	1.3	Ime:
1.4	Spol: Moški <input type="checkbox"/> Ženski <input type="checkbox"/>	1.5	Datum rojstva:
1.6	Polni naslov bivanja		
1.7	Telefon (doma, služba, prenosni, fax): E-mail:		
1.8	Ime starša, člana IPA Priimek	Ime matere: Očetovo ime:	
1.9	Številka članske izkaznice IPA:		
1.10	Velikost naše družine : Oče <input type="text"/> Mati <input type="text"/> Bratje <input type="text"/> Sestre <input type="text"/> .		
1.11	Jezik, ki ga govorim doma:		
1.12	Ostali jeziki, ki jih obvladam ali se jih učim:		
1.13			
1.14	Priložena fotografija prosilca: da ne	1.15	Kadilec Nekadilec
1.16	Hobiji:		
1.17	Druge informacije o prosilcu:		
1.18	Podpis člana IPA (ni potreben pri poš. po elektr. pošti)	1.19	Datum:
DRUGI DEL – ŽELJE MLADEGA PROSILCA			
2.1	Rad bi obiskal (območje, kraj - variantno):		
2.2	Trajanje obiska: 1 Teden 2 Tedna 3 Tedne 4 Tedne		
2.3	Obdobje obiska (navedite mesec ali letni čas ali datum in leto)		
2.4	Če je možno, bi rad prebival v(na): Večjem mestu Mestu Vasi Na podeželju		
2.5	Če je možno: Družina, ki ima živali Družina brez živali		
2.6	Druge možnosti:		
2.7	Posebni zdravstveni pogoji:		
2.8	Druge informacije o povpraševanju:		
URADNI PODATKI SEKCIJE - IZPOLNI KOORDINATOR			
Poslati:			
1. <u>Koordinatorju</u> za mednarodno izmenjavo mladih po elektronski pošti (priporočljivo) ali navadni pošti:			
PRIZMIČ Zdenko, Mlinarska pot 5, 8000 Novo mesto,.			
Tel.: ++ 386 7 338 007 5, fax.: ++ 386 7 338 007 6, GSM: ++ 386 41 408 566,			
Email: :zdenko.prizmic@siol.net ali zdenko@ipaslovenija.org			
2. <u>Matičnemu klubu</u> – v vednost			
Potrjujem, da je mladi prosilec otrok našega člana IPA.		Za vašo pomoč in sodelovanje se vam zahvaljujem.	
Podpis:		Datum:	

PROGRAM MEDNARODNE IZMENJAVE MLADIH S SEKCIJO IPA HRVAŠKE

OBRAZEC ZA VLOGO - LIST B

TRETJI DEL – PODATKI O DRUŽINI GOSTITELJICI

3.1	Regionalni klub:		
3.2	Osebni podatki IPA člana družine gostiteljice: Priimek Ime		
3.3	Starost staršev	3.4	Starost otrok (če jih družina ima)
3.5	Podroben naslov bivanja in naslov, kjer bi družina lahko gostila otroka IPA člana Hrvaške:		
3.6	Telefon (doma, v službi, prenosni, fax): E-mail:		
3.7	Naš domači jezik je:		
3.8	Drugi jeziki, ki jih govorimo:		
3.9	Naš dom se nahaja:	Večje mesto	Mesto Vas Podeželje
3.10	Živimi v:	Stanovanju	Hiši
3.11	Imamo:	Živali	Smo brez živali
	Vrste živali	_____	
3.12	Fotografija gostujoče družine da ne		
3.13	Drugi podatki o gostujoči družini:		
3.14	Kadilci	Nekadilci	
3.15	Podpis člana IPA (ko se ne pošilja po e-mailu):	3.16	Datum:

ČETRTI DEL – POVPRASEVANJA

4.1	Želeli bi gostiti mlado osebo iz: (Država)		
4.2	Fant	4.3	Starost:
	Dekle		
4.4	Najbolj primeren čas za obisk: (Mesec)		
4.5	Drugi podatki o povpraševanju (v angleščini):		

URADNI PODATKI – IZPOLNI KOORDINATOR

Poslati

1. Koordinatorju mednarodne izmenjave mladih:
PRIZMIČ Zdenko, Mlinarska pot 5, 8000 Novo mesto
Tel.: 07 33 80 075, mob.: 041 408 566, fax: 07 33 80 076

2. Matičnemu klubu – v vednost

Potrpujem, da želi biti navedena družina gostitelj otroku člana IPA.

Podpis: Datum:

OPOMBA: Vsa poizvedovanja za Mednarodni program izmenjave mladih, prošnje za namestitve mladih oseb ali ponudbe za sprejem mladih, morajo biti poslane preko koordinatorja mednarodne izmenjave mladih

MEDNARODNO POLICIJSKO ZDRUŽENJE
VPRAŠALNIK ZA IZMENJAVO MLADIH

Da bi lahko ocenili dobre in slabe strani Programa izmenjave mladih z IPA sekcijo Hrvaške in skušali program izboljševati in nadgrajevati, vas prosimo, da izpolnite ta vprašalnik, ki je sestavljen iz dveh delov, in sicer prvi del izpolni prosilec, ki je sodeloval v programu izmenjave, drugi pa družina gostiteljica.

Izpolnjen vprašalnik pošljite koordinatorju mednarodne izmenjave mladih!

PRVI DEL: PROSILEC(KA), KI JE ŽE KORISTIL/A UGODNOST IZMENJAVE MLADIH

IME IPA ČLANA:

IME PROSILCA(KE)

NASLOV:

.....

* KJE STE KORISTILI UGODNOSTI

IME DRUŽINE, KI VAS JE GOSTILA

KDO VAM JE IZBRAL TO DRUŽINO:

.....

	ODLIČNO	DOBRO	UGODNO
* KAKŠNI SO BILI VTISI (IZKUŠNJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* PPRIDOBLENJE ZNANJE JEZIKA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* IZKUŠNJE S PODROČJA KULTURE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* KAKO STE SE POČUTILI KOT GOST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* KAKO STE PREŽIVELI ČAS POČITNIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DRUGI VTISI:

ALI NAM LAHKO POMAGATE S PRIPOMBAMI IN IDEJAMI, KI BI ŠE IZBOLJŠALE PROGRAM ZA IZMENJAVO MLADIH?

.....

.....

.....

* Odgovori Pri vprašanjih, označenih z zvezdico so obvezni!

DRUGI DEL – ZA DRUŽINO, KI JE BILA GOSTITELJ

IME IN PRIIMEK IPA ČLANA:

NASLOV:
.....

IME PROSILCA/KE:

NASLOV:
.....

* ČAS TRAJANJA OBISKA (obdobje):

ODLIČNO DOBRO UGODNO

* VAŠI VTISI IN IZKUŠNJE

Drugo:

* ČAS, KI VAM JE BIL NA RAZPOLAGO

* ALI STE IMELI KAKŠNE PROBLEME DA NE

* ČE DA, PROSIMO NAVEDITE

* ALI BI ŽELELI BITI ZOPET GOSTITELJ DA NE

* ČE DA, KDAJ V KATEREM ČASU (OBDOBJU)
..... TEDEN MESEC.....LETO

PODPIS FUNKCIJA

REGIONALNI KLUB

DATUM

* Odgovori pri vprašanjih, označenih z zvezdico so obvezni!