

## Saglasnost roditelja / staratelja za maloletna lica

Ovom potvrdom, kao roditelj (staratelj),

ime i prezime: \_\_\_\_\_ ,

Broj lične karte: \_\_\_\_\_ ,

JMBG : \_\_\_\_\_ ,

Broj mobilnog telefona : \_\_\_\_\_ ,

Email : \_\_\_\_\_ .

Dajem svoju potpunu saglasnost za učešće na prvom besplatnom treningu sa preprekama „ZR OCR TRENING“ za:

Ime i prezime deteta : \_\_\_\_\_ ,

Datum i godina rođenja : \_\_\_\_\_ ,

Grad : \_\_\_\_\_ .

Potpis roditelja : \_\_\_\_\_

Molimo Vas, da saglasnost ištampate, popunite i donesete na dan samog treninga.