



HRVATSKI PARA TAEKWONDO SAVEZ

Croatian Para Taekwondo Federation

SUGLASNOST RODITELJA/SKRBNIKA

Ime i prezime roditelja/skrbnika: _____
Adresa (grad, ulica i broj): _____
OIB: _____
Kontakt telefon: _____
Ime i prezime djeteta/natjecatelja: _____
Adresa prebivališta: _____
Datum rođenja: _____
OIB: _____

IZJAVA

Ovim putem dajem svoju potpunu suglasnost da natjecatelj čiji sam roditelj / skrbnik može sudjelovati na kampu / pripremama / natjecanju (zaokružiti) od _____._____ do _____._____ godine, uz moj pristanak i na vlastitu odgovornost. Također, ovim putem suglasan sam s time da dijete / natjecatelj na navedeni organizirani događaj, kao i na povrtaku s istog putuje na vlastitu odgovornost.

U _____, dana _____._____ godine.

(potpis roditelja/skrbnika)