



**OBRAZAC ZA UPIS UČENIKA/CA U
PROGRAM
I IZJAVA RODITELJA ILI SKRBNIKA
(ispunjavaju roditelji ili skrbnici učenika/ca koji žele
sudjelovati u sportskim aktivnostima programa
Vikendom u športske dvorane)**

Ime i prezime učenika/učenice: _____

Razred koji pohađa učenik/ca: _____ Datum rođenja učenika/ce: _____

Adresa i kućni broj telefona učenika/ce: _____

IZJAVA RODITELJA ILI SKRBNIKA UČENICE/UČENIKA

Svojim potpisom potvrđujem da me liječnik upoznao sa zdravstvenim stanjem učenice/učenika, te da ne postoje zdravstvene smetnje koje bi joj/mu mogle ugroziti zdravlje, ili život, tijekom tjelesnog vježbanja. U programu učenica/učenik sudjeluje na moju odgovornost.

Ime i prezime roditelja ili skrbnika učenika/ce : _____

Broj mobitela roditelja ili skrbnika učenika/ce : _____

Potpis roditelja ili skrbnika učenika/ce: _____

DATUM : _____, Zagreb