

IZJAVA - SUGLASNOST

Ovom izjavom potvrđujemo da moje dijete _____, **NE BOLUJE** ni od kakve kronične bolesti (npr. Bronhitis, astma, bronhijalna astma, alergija, epilepsija, posljedice potresa mozga, bolesti i stanja lokomotornog sustava,....) **KOJA BI GA MOGLA SPRJEČAVATI** u praćenju cjelokupnog programa hrvačkog kluba Podravka.

OVI PODACI SLUŽE ISKLJUČIVO KAO INFORMACIJA VODITELJIMA HRVAČKOG KLUBA PODRAVKA U SVRHU SIGURNOSTI SUDJELOVANJA VAŠEG DJETETA U RADU KLUBA I U DRUGE SVRHE SE NEĆE KORISTITI.

RODITELJ ILI STARATELJ (tiskanim slovima): _____ potpis: _____

Štovani roditelji ili staratelji,

UKOLIKO VAŠE DIJETE VEĆ IMA NEKI OD GORE NAVADENIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMA, MOLIM VAS DA UZ OVU IZJAVU DOSTAVITE I MEDICINSKU DOKUMENTACIJU.

