

Podaci o roditelju/skrbniku/zakonskom zastupniku

Ime:

Prezime:

OIB:

Adresa:

Telefon:

Elektronička pošta:

OBRAZAC IZJAVE O PRISTANKU OBAVLJANJA LIJEČNIČKOG PREGLEDA**Podaci o sportašu**

Ime:

Prezime:

OIB:

Adresa:

Sportski klub:

Kontakt broj kluba:

Izjava kojom ja kao roditelj/skrbnik/zakonski zastupnik dajem pristanak za obavljanje zdravstvenog pregleda, sukladno Pravilniku o zdravstvenim pregledima sportaša, za maloljetno dijete.

(mjesto i datum)

(potpis roditelja/skrbnika/zakonskog zastupnika)