I Z J A V A R O D I T E LJ A (STARATELJA)

Kojom dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum) (ime i prezime natjecatelja)

dobrovoljno pristupa mečevima u savateu, u disciplini precombat. Kao roditelj (staratelj) upoznat sam da je u ovoj disciplini savate natjecanja dozvoljen čvrsti kontakt, te ovim putem dajem odobrenje za nastup gore navedenog djeteta na ovom natjecanju.

Ujedno izjavljujem da u slučaju bilo kakve ozljede za vrijeme natjecanja, neću tražiti nikakvu novčanu ili drugu naknadu od organizatora, kluba ili Hrvatskog savate saveza.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja, staratelja) (ime i prezime trenera)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis roditelja, staratelja) (potpis trenera)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pečat kluba

(broj osobne iskaznice roditelja, staratelja)