

SAGLASNOST RODITELJA / STARATELJA

Ovom potvrdom kao roditelj / staratelj

Ime i prezime _____
Datum rođenja _____
Ulica i broj _____
Grad _____
Telefon _____
Email _____

Dajem svoju potpunu saglasnost o dolasku

Ime i prezime _____
Datum rođenja _____
Ulica i broj _____
Grad _____

U učestvovanju na kampu u organizaciji Košarkaške akademije „Basket LAB”

od _____ do _____ u _____

Dana _____
u _____

Potpis roditelja / staratelja