

Za potrebe realizacije specijaliziranog programa „PLIVANJE ZA MOJE ZDRAVLJE“, dajemo sljedeću:

IZJAVU O PREUZIMANJU ODGOVORNOSTI I RIZIKA

Izjavljujemo da smo u potpunosti upoznati sa navedenim programom te da znamo i koje rizike isti nosi sa sobom.

Obzirom da nismo bili u mogućnosti pribaviti mišljete ljekara o mogućnosti djeteta za učestvovanje u realizaciji specijaliziranog programa „Plivanje za moje zdravlje“, u potpunosti preuzimamo odgovornost u slučaju pojave zdravstvenih problema kod našeg/naše djeteta/djece za vrijeme trajanja programa te nakon realizacije istog.

(ime i prezime djeteta/djece)

IME I PREZIME (otac): _____

POTPIS: _____

IME I PREZIME (majka): _____

POTPIS: _____