



IZJAVA RODITELJA

Ime i prezime natjecatelja: _____

OIB natjecatelja: _____

Ime i prezime roditelja/skrbitelja: _____

OIB roditelja/skrbitelja: _____

Ovim putem izjavljujem, da sam kao roditelj/skrbnik upoznat sa svim propisanim mjerama Hrvatskog judo saveza, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, te stožera Civilne zaštite RH koje će se provoditi na Judo prvenstvu Zagrebačke županije 6.11.2021.

Suglasan sam da moje maloljetno dijete sudjeluje na natjecanju na moju odgovornost kao roditelja.

Suglasan sam da se moje dijete snima tijekom borbi u svrhu pohrane materijala, a koje će biti korištene u cilju ispravka sudačke odluke i live prijenosa kao i dostavu informacija o rezultatima medijima i Internet stranicama kao i društvenim mrežama HJS/klubova članica JSZŽ/JK SAKURA.

Ime i prezime roditelja/skrbnika: _____

Potpis roditelja/skrbnika: _____

Datum i mjesto: _____

Ispunjene obrasce treba poslati na e-mail: judo.zagrebkazupanija@gmail.com, do četvrtka **6.11.2021.**, a ukoliko je potrebna pomoć, obratite se na istu e-mail adresu.