**NOGOMETNI SAVEZ**

**BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE**

Trg Eugena Kvaternika 13; p.p. 104, 43000 Bjelovar

Tel: 043 /212–586; fax: 043 /212–589 ; IBAN: HR2524020061100004410

OIB: 19102521177; MB: 00977632 ; [www.nsbbz.hr](http://www.nsbbz.hr) ; nogometni-savez@bj.t-com.hr

**SUGLASNOST RODITELJA/SKRBNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i Prezime roditelja/skrbnika: | |  |
| Adresa: |  | |
| OIB: |  | |
| Kontakt telefon: |  | |
| Ime i prezime djeteta: |  | |
| Adresa prebivališta: |  | |
| Datum rođenja: |  | |
| OIB: |  | |

**IZJAVA**

**Ovim putem dajem svoju potpunu suglasnost da dijete čiji sam roditelj/skrbnik može nastupati na utakmicama za juniorsku momčad u sezoni 2016/2017 iako nema navršenih 15 godina, uz moj pristanak i na vlastitu odgovornost.**

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_. godine.

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

(potpis roditelja/skrbnika)