|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum testiranja |   |
| Ime (deteta) |   |
| Prezime (deteta) |   |
| Datum rođenja |   |
| Adresa |   |
| Ime (roditelja) |   |
| Telefon |   |
|   |   |
| Svrha uplate : Članaraina za letnju školu vaterpola  |
| Primalac: Vaterpolo Klub Vojvodina Sutjeska 2 21000 Novi Sad |
| Ziro račun : **325-9500700022364-33** |
| Iznos : 3600 din |
| Napomena : Na uplatnici obavezno napisati ime deteta (a ne roditelja)!  |
| 1. Da li dete boluje od nekih hroničnih bolesti, ili ima drugih zdravstvenih problema ( navesti koje )?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  2. Dete na obuci mora imati punih 6 godina i mora posedovati kupaći kostim, |
|  a poželjne su i naočare za plivanje i kapa za devojčice sa dugom kosom. |
|  3. Roditelj svojim potpisom pod punom materijalnom i krivičnom  |
|  odgovornošću potvrđuje istinitost navedenih podataka kao i da je dete zdravo |
|  ( potvrda SPORTSKOG lekara ) i sposobno da pristupi obuci plivanja. |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Novi Sad, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Potpis roditelja |
|  |  |  |