

SUGLASNOST RODITELJA (staratelja/skrbnika)
ZA SUDJELOVANJE U PROGRAMU
TEMELJNOG OSPOSOBLJAVANJA VATROGASACA

Ovom potvrdom, kao roditelj (staratelj/skrbnik)

IME I PREZIME RODITELJA/ STARATELJA/SKRBNIKA	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	

dajem svoju potpunu suglasnost za:

IME I PREZIME POLAZNIKA OSPOSOBLJAVANJA	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	

- za sudjelovanje u svim aktivnostima koje su predviđene u programu temeljnog obrazovanja vatrogasaca što obuhvaća teorijsku i praktičnu nastavu te učenje temeljeno na radu.

POTPIS RODITELJA/STARATELJA/SKRBNIKA:

U _____ , _____
(mjesto) (datum)