

Datum dolaska:	Datum povratka:	
Podaci o detetu		
Ime i prezime deteta:		
Pol:		
Datum i mesto rođenja:		
JMBG:		
Adresa:		
Grad i poštanski broj:		
Naziv škole i razred:		
Podaci o roditeljima/starateljima		
Ime i prezime roditelja:		
Adresa:		
Fiksni telefon:	Mobilni telefon:	
E-mail:		
Broj LK:		
Specijalni zahtevi: dijeta, alergija bolesti		

SAGLASNOST RODITELJA

Ovim dajem saglasnost da moj sin / kći:

U potpunosti prihvatam da moje dete na moju i svoju odgovornost učestvuje na časovima jahanja. U slučaju bilo kakve povrede pre, u toku i posle jahanja neću tražiti nikakvu moralnu ni materijalnu nadoknadu od Ergele Kelebije Doo.

Može u slučaju potrebe (povreda, bolest) primiti neophodnu hitnu i medicinsku pomoć.

Takođe sam saglasan da se fotografije sa kampa mog deteta mogu koristiti u promotivne svrhe.

Potvrđujem da prihvatam troškove otkaza u iznosu pune cene programa – 100% u slučaju otkaza u roku od 10 dana pred početak programa ili u toku samog programa bez obzira na razlog otkaza.

U slučaju ne pridržavanja pravila i poštovanja reda i programa, saglasan / saglasna sam da dete vratimo kući u svom trošku, bez povratka novca za uplaćeni program.

OVIM POTVRĐUJEM DA SU SVI GORE NAVEDENI PODACI TAČNI I DA SAM U CELINI UPOZNAT I PRIHVATAM PROGRAM JAHAČKOG KAMPA.

Potpis roditelja/staratelja:

Mesto i datum:
