

PRIJAVNA LISTA

Prvenstvo Hrvatske u biciklizmu za osobe s intelektualnim teškoćama 2024.

Naziv udruge ili ustanove:

Redni broj	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SPOL	DISCIPLINA	STARTNI BROJ
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Ime i prezime trenera (voditelja):		Mobitel:	
Ime i prezime trenera (voditelja):		Mobitel:	
Ime i prezime pratnje / gledatelja		Mobitel:	
Ime i prezime pratnje / gledatelja		Mobitel:	

Pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da svi natjecatelji i treneri, te druge osobe gore upisane imaju EU digitalnu COVID potvrdu ili negativan PCR ili brzi antigenski test, te da natjecatelji imaju liječničke potvrde da mogu nastupiti, a sve osobe gore upisane potpisale su odgovarajuću privolu i slažu se sa uvjetima i pravilima natjecanja, te potvrđujem da su svi sudionici potpisali da nastupaju na svoju odgovornost.

Primio sam obrasce privole i potvrđujem da su potpisani od sudionika i skrbnika ili trenera.

Ime i prezime:

Potpis i žig: