

PRIJAVNA LISTA

Prvenstvo Hrvatske u kuglanju za osobe s intelektualnim oštećenjima 2024.

Naziv udruge ili ustanove:					
Redni broj	Ime i prezime	Kvalifikacije	Finale	Spol	Godina rođenja
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 su svi natjecatelji, treneri i druge osobe gore upisane potpisale odgovarajuću privolu i slažu se s uvjetima i pravilima natjecanja, a natjecatelji imaju liječničke potvrde da mogu nastupiti. Također potvrđujem da su svi sudionici potpisali da nastupaju na svoju osobnu odgovornost. Primio sam obrasce privole i potvrđujem da su potpisani od sudionika i skrbnika ili trenera.

Ime i prezime:	Potpis:
----------------	---------