



PRIVOLA ZA SUDIONIKA-ICU

Upute: ovaj obrazac potreban je za sve sudionike koji sudjeluju u športskim, zdravstvenim i drugim programima Specijalne olimpijade.

Ime i prezime sudionika-ce: _____

Želim sudjelovati u aktivnostima Specijalne olimpijade Hrvatske i prihvaćam sljedeće:

1. Aktivnosti. Dajem privolu za sudjelovanje na natjecanjima i aktivnostima Specijalne olimpijade za osobe s intelektualnim teškoćama i prihvaćam pravila natjecanja (plivanje, bowling, kuglanje, nogomet, stolni tenis, trčanje na krpljama, skijaško trčanje, skijanje, atletika, odbojka, brzo i umjetničko klizanje, biciklizam, rolanje, floorball, boće, pikado, zdravstveni programi, program mladi športaši i druge aktivnosti). Nastupam na svoju odgovornost.
2. Mogućnosti. Mogu i želim sudjelovati na natjecanjima i aktivnostima Specijalne olimpijade. Za svako natjecanje ili aktivnost osigurati ću važeći popunjen MEDICINSKI OBRAZAC koji kaže da mogu nastupiti te da nema medicinskih zapreka za moj nastup.
3. Fotografije i osobni podaci. Dajem suglasnost da se moje fotografije, video materijal, osobni podaci i moje izjave mogu javno objaviti i koristiti za promicanje Specijalne olimpijade i promociju mogućnosti osoba s intelektualnim teškoćama.
4. Zdravlje. Ako ću trebati hitnu medicinsku pomoć, a ja u to vrijeme neću biti u mogućnosti dati pristanak, pristajem na hitnu pomoć.
5. Naknada. Odričem se prava na naknadu.
6. Vrijeme. Dajem dopuštenje koje ne mogu naknadno povući za sudjelovanje na 9. Memorijalnom floorball turinru Joseph T. Rukavina za osobe s intelektualnim oštećenjima 2025. godine.

SUDIONIK

Potpisuje sudionik ili stavlja oznaku pristanka u prisustvu roditelja ili skrbnika.

Ja, ovdje potpisani-a sudionik-ica, pročitao-la sam (ili mi je netko drugi pročitao i objasnio) gornji članak i razumijem ga u potpunosti te dajem privolu na svoje sudjelovanje i sve gore navedeno.

Potpis sudionika: _____ Datum: _____

RODITELJ ILI SKRBNIK

Ime i prezime roditelja ili skrbnika: _____

Potpisuje roditelj ili skrbnik ako je sudionik mlađi od 18 godina ili ima zakonskog skrbnika.

Ja sam roditelj ili skrbnik sudionika. Pročitao sam i razumio ovaj obrazac i objasnio sadržaj sudioniku prema potrebi.

Potpisivanjem prihvaćam sve navedeno u moje ime i ime sudionika.

Potpis roditelja ili skrbnika: _____ Datum: _____