



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 Prvenstvu Hrvatske u kuglanju na 9 čunjeva za osobe s intelektualnim oštećenjima 2025. godine.

SUDIONIČIK

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: _____