



Akademski košarkaški kamp
"Profesor Aleksandar Nikolić"



SAGLASNOST RODITELJA (STARATELJA)

Ovom potvrdom, kao roditelj (staratelj)

Ime i prezime _____
Datum i godina rođenja _____
Ulica i broj _____
Grad _____
Broj mobilnog telefona _____
e-mail _____

dajem svoju potpunu saglasnost o dolasku

Ime i prezime _____
Datum i godina rođenja _____
Grad _____
JMBG ili broj pasoša _____

I učestvovanju na kampu u organizaciji Akademskog košarkaškog kampa "Profesor Aleksandar Nikolić"

Od _____ do _____ u _____

- Učesnik nema hronična oboljenja, alergije ili neki druge trenutno aktivne ili pridružene bolesti koje bi mogle omesti njegov boravak na kampu, rad i trening
- Svi učesnici nastupaju dobrovoljno, uz pristanak roditelja (staratelja) i na vlastitu odgovornost roditelja (staratelja)
- Sportsko udruženje „ Profesor Aleksandar Nikolić“, kao organizator kampa, ima pravo korišćenja prikupljenih podataka i viuzelnog materijala (fotografija i video snimaka) u naučne, istraživačke i komercijalne svrhe (za promociju kampa, kontaktiranje roditelja od strane organizatora i sl.) na svojoj web stranici, facebook stranici i ostalim društvenim mrežama, elektronskim medijima i javnim oglašivačima .
- Svojim potpisom roditelj/staratelj izjavljuje da je saglasan sa svim prethodno navedenim.

U _____, dana _____

potpis roditelja/staratelja

Akademski košarkaški kamp "Profesor Aleksandar Nikolić"

Učitelja Dragutina Prokića 6, Zvezdara

PIB: 102761540 MB: 17463730

dinarski račun: 155-0000000011423-79

devizni račun: RS3515500000000888045

Halkbank Akcionarsko društvo Beograd