***LJETNI KOŠARKAŠKI KAMP***

***BIOGRAD 2017***



***OBRAZAC ZA PRIJAVU***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **IME I PREZIME**  | **DATUM ROĐENJA** | **VISINA** | **KOŠARKAŠKO ISKUSTVO** |
|  |  |  |  |
| **ADRESA STANOVANJA** | **TELEFON** | **GSM** | **e-mail** |
|  |  |  |  |
| **SMJENA** | **26.06. – 02.07.** | **02.07. – 08.07.** |
| **OZNAČI SA „X“ U KOJOJ SMJENI ŽELIŠ SUDJELOVATI** |  |  |
| **KLUB** |  |
| **PLAĆANJE** | **U RATAMA** | **JEDNOKRATNO** |
| **OZNAČI SA „X“ NA KOJI NAČIN ŽELIŠ IZVRŠITI UPLATU** |  |
|  |  |

Ispunjene prijavnice slati na mail adresu

**ana.brcic@uniline.hr** ili **bozo.jukic@hks-cbf.hr**

|  |
| --- |
| **KONTAKT OSOBA /jedan od roditelja/** |
| **IME I PREZIME** | **BROJ TELEFONA** | **E-MAIL ADRESA** |
|  |  |  |

IZJAVA: Slanjem ovog obrasca prihvaćamo sva pravila i uvjete košarkaškog kampa „Biograd 2017“ koje je postavio organizator, Hrvatski košarkaški savez. Potvrđujem da je prijavljeni polaznik kampa zdravstveno sposoban i da ima primjereno osiguranje. U protivnom, suglasni smo da naše dijete sudjeluje u radu kampa na našu odgovornost, a vjerodostojnost potvrđujemo potpisom i slanjem ove prijave.

Potpis roditelja