***LJETNI KOŠARKAŠKI KAMP***

***BIOGRAD 2019***

******

***OBRAZAC ZA PRIJAVU***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **DATUM ROĐENJA** | **VISINA** | | **KOŠARKAŠKO ISKUSTVO (zaokruži)** |
|  |  |  | | **da / ne** |
| **ADRESA STANOVANJA** | **TELEFON** | **GSM** | | **e-mail** |
|  |  |  | |  |
| **SMJENA** | **23.06. – 29.06.** | | **29.06. – 05.07.** | |
| **OZNAČI SA „X“ U KOJOJ SMJENI ŽELIŠ SUDJELOVATI** |  | |  | |
| **KLUB** |  | | | |
| **PLAĆANJE** | **U RATAMA** | | **JEDNOKRATNO** | |
| **OZNAČI SA „X“ NA KOJI NAČIN ŽELIŠ IZVRŠITI UPLATU** |  | | | |
| **NAPIŠI „BUS“ ako želiš putovati s busom koji polazi iz Zagreba (dodatnih 100 Kn)**  ***\*vrijeme i mjesto polaska biti će javljeno naknadno\**** |  | | | |

***\*cjelokupna uplata za kamp mora biti izvršena najkasnije do 15.06.2019.***

Ispunjene prijavnice slati na mail adresu

[**kamphks@hks-cbf.hr**](mailto:kamphks@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 2019“ 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