

IZJAVA O PRIHVAĆANJU ODGOVORNOSTI

Potpisom na ovaj dokument izjavljujem da ja _____
ime i prezime

rođen/a _____ u _____ pristupam
datum rođenja mjesto rođenja

pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću pripremama za Kineziološki fakultet koje organizira Društvo sportske rekreacije **PULS 220**, Zagreb.

Izjavljujem da nisam bolova/o/la, niti sada bolujem od neke bolesti, ili povrede koje bi me mogle ometati u pohađanju priprema, a zbog prirode ovih priprema, u potpunosti sam svjes/tan/na povećanog rizika od mogućih sportskih i drugih ozljeda, pa taj rizik i svu odgovornost upisom i dolaskom na pripreme svjesno i u potpunosti prihvaćam.

U _____, _____ godine.
mjesto datum

Potpis
(Kandidate mlađe od 18 godina potpisuje roditelj)