

IZJAVA O PRIHVAĆANJU ODGOVORNOSTI I POLITIKA POSLOVANJA

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 **FULS 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 na pripreme svjesno i prihvaćam.

Također, izjavljujem da sam upoznat/a s činjenicom da odustajanjem od priprema (zbog upisa na drugi fakultet, preteških treninga, ozljede, ili iz bilo kojeg drugog razloga i u bilo koje vrijeme) neću moći dobiti povrat novca, ali sve pripreme koje nisam odradio/la moći ću odraditi slijedeće godine besplatno.

U _____, _____ godine.
mjesto datum

potpis