

SOGLASJE ZA UDELEŽBO NA TEDENSKEM SMUČANJU KŠOP

Podpisani/a roditelj/skrbnik _____ (ime in priimek)
soglašam, da se moj otrok/varovanec _____ (ime in priimek)
udeleži tedenskega smučanja, ki bo potekalo v _____ (kraj)
v času _____ (datum oz. obdobje smučanja),
v organizaciji Kluba študentov občine Piran (KŠOP).

S podpisom tega soglasja potrjujem, da ima moj otrok/varovanec urejeno vso potrebno dokumentacijo za udeležbo na izletu ter da je zdravstveno sposoben/na za sodelovanje v smučarskih aktivnostih. Seznanjen/a sem s programom in potekom aktivnosti ter se strinjam z organizacijo in pravili udeležbe. V primeru morebitnih težav ali nujnih zadev v zvezi z udeležbo mojega otroka/varovanca sem dosegljiv/a na telefonski številki:

Kraj in datum: _____

Podpis roditelja/skrbnika: _____