

Za potrebe realizacije specijaliziranog programa „PLIVANJE ZA MOJE ZDRAVLJE“,  
dajemo sljedeću:

## **IZJAVU O PREUZIMANJU ODGOVORNOSTI I RIZIKA**

Izjavljujemo da smo u potpunosti upoznati sa navedenim programom te da znamo i  
koje rizike isti nosi sa sobom.

Obzirom da nismo bili u mogućnosti pribaviti mišljete ljekara o mogućnosti djeteta za  
učestvovanje u realizaciji specijaliziranog programa „Plivanje za moje zdravlje“, u  
potpunosti preuzimamo odgovornost u slučaju pojave zdravstvenih problema kod  
našeg/naše djeteta/djece za vrijeme trajanja programa te nakon realizacije istog.

---

(ime i prezime djeteta/djece)

**IME I PREZIME (otac):** \_\_\_\_\_

**POTPIS:** \_\_\_\_\_

**IME I PREZIME (majka):** \_\_\_\_\_

**POTPIS:** \_\_\_\_\_