

Алергије на храну (неконзумирање): _____

Алергијске реакције: _____

Проблеми са сном: _____

Повреде и обољења: _____

Посебне напомене: _____

ПОДАЦИ О ПОЛАЗНИКУ КАМПА - ДЕТЕТУ И РОДИТЕЉУ - :

ПОДАТКЕ ПОПУНИТИ ЧИТКО И ШТАМПАНИМ СЛОВИМА

***води рачуна о промени адресе и контакт телефона и о томе писмено обавестити тренера

Презиме и име детета: _____

Датум рођења и матични број: _____

**Адреса становања (важећа за пријем поште) : _____

Презиме и име родитеља: _____

Број личне карте и ЈМБГ: _____

**Контакт телефон родитеља: _____

Потпис родитеља: _____

Потпис овлашћеног лица удружења: _____