

Športno kinološko društvo Ajdovščina



SOGLASJE ZA MLADOLETNO OSEBO

Tukaj podpisani starš ali skrbnik (ime in priimek) _____,

stanujoč v (naslov, pošta in poštna št.) _____,

(telefonska številka) _____,

s podpisom potrjujem in soglašam, da se tukaj navedena mladoletna oseba,

(ime in priimek) _____,

stanujoča v (naslov, pošta in poštna št.) _____,

lahko udeležuje dejavnosti Športno kinološkega društva Ajdovščina in Kinološke zveze Slovenije.

Datum: _____

Podpis: _____