

IZJAVA

Spodaj podpisani/a oče/mati oz. skrbnik/ca

naslov

dovoljujem svojemu/i sinu/hčerki

naslov stalnega bivališča

poštna številka in pošta

datum rojstva

kraj rojstva

EMŠO

številka osebnega dokumenta

da potuje v organizaciji Društva SKAM, Jurčičev trg 2, 1000 Ljubljana, na Poletno šolo skupnosti na otok Kaprije v času od _____ do _____. Prevezam tudi odgovornost za posledice, ki bi nastale v primeru, če sin/hči (varovanec/varovanka) ne bi spoštoval/a navodil organizatorja (Društvo SKAM).

kraj in datum

podpis

VERODOSTOJNOST PODATKOV POTRJUJE*

– ali **domači duhovnik**

ime in priimek

podpis in žig

– ali **oseba, ki sprejema prijavo** (na Društvu SKAM)

ime in priimek

podpis in žig

* verodostojnost podatkov mora biti potrjena na enega od zgoraj navedenih načinov.