

**Prilog IV**  
**Obrazac Izjava o pristanku**

Izjava kojom kao roditelj/skrbnik/zakonski zastupnik

Ime:

---

Prezime:

---

Adresa:

---

OIB:

---

Telefon:

---

e-mail:

---

dajem suglasnost za obavljanje zdravstvenog pregleda, sukladno Pravilniku o zdravstvenim pregledima sportaša, za maloljetno dijete:

Ime:

---

Prezime:

---

Adresa:

---

OIB:

---

Sportski klub:

---

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis roditelja/skrbnika/zakonskog zastupnika)