



**HRVATSKI AKADEMSKI PLIVAČKI KLUB  
“MLADOST”**



**UPISNI LIST  
(Pristupnica)**

<b>IME I PREZIME DJETETA</b>		
<b>OIB</b>		
<b>DATUM ROĐENJA</b>		
<b>ADRESA</b>		
<b>OSNOVNA ŠKOLA/VRTIĆ</b>		
<b>ALERGIJE/KRONIČNE BOLESTI</b>		
	<b>OTAC</b>	<b>MAJKA</b>
<b>IME I PREZIME</b>		
<b>ZANIMANJE</b>		
<b>NAZIV POSLODAVCA</b>		
<b>TEL./MOBITEL</b>		
<b>E-MAIL</b>		

**NAPOMENE:**

HAPK Mladost nema zakonskih ovlasti za procjenu zdravstvene sposobnosti Vašeg djeteta.

Ako Vaše dijete ima određenih zdravstvenih problema, koji bi mogli uvjetovati ograničavanje plivanja, slobodni smo Vas upozoriti da **KONAČNU ODLUKU I PROSUDBU O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI** Vašeg djeteta može dati samo liječnik. Svojim potpisom potvrđujete da ste primili na znanje ovo upozorenje i da je Vaše dijete psihički i fizički zdravo.

Svojim potpisom također potvrđujete da ste upoznati s osnovnim internim aktima HAPK Mladost i prihvaćate sve važeće odredbe koje reguliraju članstvo u klubu, posebno odredbe Pravilnika o članarinama kojim su propisani iznosi i načini plaćanja članarina.

**ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA**

Vaše i djetetovo ime, adresu, telefone koristiti će isključivo HAPK Mladost i to samo za evidenciju tijekom članstva i uplate članarine. E-mailom ćemo Vam povremeno (do Vašeg opoziva) slati novosti, obavijesti o programu, treninzima itd.

Svojim potpisom potvrđujete Vašu suglasnost.

POTPIS RODITELJA:

\*ISPUNJAVA TRENER\*

<b>GRUPACIJA</b>	
<b>ŠIFRA POPUSTA</b>	2D      3D
<b>DATUM UPISA</b>	
<b>POZIV NA BROJ</b>	