



PUNOMOĆ

Svojim potpisom potvrđujem da moje dijete smije ostati u zoni skoka X bez osobe u pratnji. Preuzimam odgovornost i odgovornost za bilo kakve ozljede i štete i potvrđujem da operater NEMA odnos skrbi zbog boravka djeteta.

Ime djeteta _____

Ime zakonskog skrbnika _____

Tel.-broj: _____

Viškovo, _____

Potpis