

**SUGLASNOST
RODITELJA O PRIJAVI MALOLJETNOG KANDIDATA
ZA ČLANA /ZAMJENIKA ČLANA SAVJETA MLADIH GRADA CRIKVENICE**

Ja _____
(ime i prezime) _____ (datum, godina rođenja)

_____ OIB: _____ kao roditelj
(adresa prebivališta/boravišta)

maloljetnog djeteta kandidata _____ za
_____ za
_____ za
(navesti ime i prezime djeteta)

Savjeta mladih Grada Crikvenice dajem suglasnost na prijavu maloljetnog djeteta u Savjet mladih Grada Crikvenice, te isto potvrđujem vlastoručnim potpisom .

U Crikvenici, _____ 2018.godine.

(potpis roditelja kandidata)