



**IZJAVA ZBOG OZLJEDE IGRAČICE/IGRAČA**

NAZIV NATJECANJA: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

KOLO: \_\_\_\_\_

DOMAĆI KLUB: \_\_\_\_\_ : GOSTUJUĆI KLUB: \_\_\_\_\_

RAZLOG IZJAVE: \_\_\_\_\_

DEŽURNA MEDICINSKA OSOBA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ime i prezime

\_\_\_\_\_

OIB

\_\_\_\_\_

Klub

Izjava dežurne medicinske osobe

\_\_\_\_\_  
Dežurna medicinska osoba - potpis

Izjava delegata

\_\_\_\_\_  
Delegat - potpis