

OMLADINSKA ZADRUGA SAT
Nikole Spasića 3, Beograd – Stari grad
PIB: 100040987
MB: 07547943
Tel: 0113283641; 0113283642
office@satoz.rs

Predmet: SAGLASNOST RODITELJA

IZJAVLJUJEM DA SAM KAO RODITELJ (STARATELJ) MALOLETNOG LICA DETETA:

(Ime, prezime i datum rođenja DETETA)

SAGLASAN DA BUDE RADNO ANGAŽOVANO PO UGOVORU O PRIVREMENIM I POVREMENIM
POSLOVIMA PREKO OMLADINSKE – STUDENTSKE ZADRUGE.

Ova saglasnost važi do opoziva.

Saglasan roditelj/staralac
Ime i prezime

Broj lične karte roditelja i mesto izdavanja

Kontakt telefon

Adresa stanovanja /grad, ulica i broj

U Beogradu /datum/

POTPIS

.....

.....