

PRIJAVA

za sudjelovanje na

**ŽUPANIJSKOM NATJECANJU ŠKOLSKIH ŠPORTSKIH DRUŠTAVA u školskoj godini
2025./2026.**

naziv škola:			
naziv ŠSD:			
Ravnatelj:			
telefon:	Br. mobitela:	e-mail:	

sport:			konkurencija:	OŠ: 3./4. 5./6. 7./8. sŠ
mjesto i datum održavanja:			spol:	M ili Ž
r.br.	ime učenika	prezime učenika	razred	disciplina/kategorija/ broj dresa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
voditelj- mentor momčadi			mobitel	
Potvrđujem da su učenici navedeni na ovom popisu učenici škole. MP Potpis ravnatelja			Potvrđujem da su navedeni učenici zdravstveno, psihički i fizički sposobni sudjelovati u školskim športskim natjecanjima. MP Potpis liječnika	