



SAGLASNOST RODITELJA

MI DOLE POTPISANI

_____ ROĐEN U _____ DATUM _____

IME I PREZIME OCA

_____ ROĐENA
U _____ DATUM _____

IME I PREZIME MAJKE

_____ ULICA
IBROJ _____

MJESTO BORAVKA

KAO RODITELJI- STARATELJI MALODOBNOG _____

IME I PREZIME DJETETA

_____ DATUM ROĐENJA _____ MJESTO BORAVKA _____

ROĐEN U

IZJAVLJUJEMO

DA JE MALOLJETNIK ZDRAV I DA NEMA NIKAKVIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMA.

UJEDNO IZJAVLJUJEMO DA SMO SAGLASNI DA MALOLJETNIK BORAVI U:

IME ZEMLJE GDJE PUTUJE: _____

OD _____ DO _____ KOD _____

NAVISTI ADRESU BORAVKA ZEMLJE GDJE PUTUJE

SARAJEVO: _____

POTPIS OCA

POTPIS MAJKE

Bosna i Hercegovina –Federacija Bosne i Hecegovine
Kanton Sarajevo-Grad Sarajevo
Općina Stari Grad Sarajevo
Služba za opću upravu

Ovjera broj: _____

Datum _____

Ime i prezime

Adresa

Svojeručno je potpisao-la ovu ispravu-priznao-la
potpis –rukopis na ovoj ispravi.

Identitet je utvrđen na

osnovu: _____

Napomena: _____

Taksa: _____

Ovjeravanje izvršio-la

M.P.