



SAGLASNOST RODITELJA

MI DOLJE POTPISANI:

_____ ROĐEN U _____ DATUM _____

/IME I PREZIME OCA/

_____ ROĐENA U _____ DATUM _____

/IME I PREZIME MAJKE/

_____ ULICA I BROJ _____

/MJESTO BORAVKA/

KAO RODITELJI- STARATELJI MALODOBNOG _____

/ IME I PREZIME DJETETA/

_____ DATUM ROĐENJA _____ MJESTO BORAVKA _____

/ROĐEN-A U/

IZJAVLJUJEMO

DA JE MALOLJETNIK ZDRAV I DA NEMA NIKAKVIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMA.

UJEDNO IZJAVLJUJEMO DA SMO SAGLASNI DA MALOLJETNIK BORAVI U:

NAZIV DRŽAVE U KOJU PUTUJE: _____

OD _____ DO _____ KOD _____

/ NAVESTI ADRESU BORAVKA ZEMLJE GDJE PUTUJE/

SARAJEVO, _____ godine

POTPIS OCA

POTPIS MAJKE

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

Ovjera broj: _____

Datum: _____

_____ Ime i prezime

_____ Adresa

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

Identitet je utvrđen na
osnovu: _____

–

Napomena: _____

Taksa: _____

M.P.

Ovjeravanje izvršio/la