



ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Črnuška cesta 9, 1231 Ljubljana Črnuče

PODPIS IGRALCA / STARŠEV

Tekmovalna sezona : _____

datum

podpisnik (starši) - TISKANO

☐ članske ekipe ... DOL (1., 2. ali 3. DOL) + ☐ dvojna licenca ... DOL

☒ mlajše kategorije

(označite s križcem, kljukico, ... - obvezno počrnete kvadrateg, kjer ne želite, da je igralec/ka registriran

igralec / igralka →

ime in priimek

roj.:

datum

registrira se za - Odbojarski klub Izola

ime kluba

iz

Izole

mesto (sedež) kluba

S podpisom tega obrazca igralec/igralka oziroma starši (skrbnik) potrjujemo, da smo seznanjeni, da se igralec/igralka uradno registrira pri Odbojarski zvezi Slovenije v skladu z določili Registracijskega pravilnika Odbojarske zveze Slovenije.

Soglašam z registracijo za zgoraj naveden klub (podpis staršev je potreben le za mladoletne igralce)

Podpis igralca: _____

Podpis enega od staršev : _____

S podpisom dovoljujemo registracijo - dvojna licence mladi za

- / -

Ime kluba

Podpis enega od staršev : _____

- / -

Obr.: 1b / 2023