

AUTHORISATION

The undersigned parent /guardian of a child:

.....
.....

(name, date and place of birth, Nr. of passport)

Authorise to:

- travel with my child and cross the borders
- represent and act in my name
- make urgent decisions relative to the health of my child

The following person, who:

- is of legal age to make decisions mentioned above;
- has accepted this authority;

during the period of the competition.....
from.....to.....

Name and surname of authorised person:.....

Date and place of birth:.....

Nationality and passport number:.....

Address during competition:.....

Phone number during the competition:.....

Authorised person signature:.....

Name and surname of a child:.....

Date and place of birth:.....

Nationality and passport number:.....

Signature:

Date:

POOBLASTILO

Podpisani:

.....

.....

priimek, ime, datum in kraj rojstva, številka potnega lista)

Pooblašcam da:

- spremlja na poti in prečka meje,
- zastopa in ukrepa v mojem imenu,
- poskrbi za nujne zdravstvene odločitve in sprejema odločitve v dobrobit mojega otroka naslednjo osebo, ki:

- je polnoletna in zakonsko sposobna da sprejema omenjene odločitve;

- je sprejela to pooblastilo z lastnoročnim podpisom;

- za trajanje tekmovanja v.....

od.....do.....

Priimek in ime pooblaščenec osebe:.....

Datum in kraj rojstva:.....

Narodnost in številka potnega lista:.....

Naslov v času tekmovanja:.....

Telefonska številka v času tekmovanja:.....

Podpis pooblaščenec osebe

Priimek in ime otroka:.....

Datum in kraj rojstva:.....

Narodnost in številka potnega lista:.....

Podpis pooblastitelja:

Datum: