

**SUGLASNOST RODITELJA O PRIJAVI MALOLJETNOG KANDIDATA ZA ČLANA
SAVJETA MLADIH GRADA LABINA**

Ja _____ (ime i prezime),

iz _____ (adresa,
ulica, kućni broj i naselje)

rođen/a _____ (datum, godina rođenja),

kao roditelj

maloljetnog djeteta kandidata za člana Savjeta mladih Grada Labina

_____ (navesti ime i prezime djeteta) dajem
suglasnost na prijavu za člana u Savjet mladih Grada Labina te isto potvrđujem
vlastoručnim potpisom.

U _____, _____ 2023.godine.

(potpis roditelja kandidata)

Napomena:

Izrazi koji se koriste u ovoj suglasnosti, a imaju rodno značenje, opći su i odnose se jednako na muški i ženski spol.