



Gimnazija Moste
Zaloška cesta 49
1000 Ljubljana

01 547 41 00
info@gmoste.si
gimoste.si

POTRDILO KLUBA

Dijak _____, rojen _____, oddelek _____
(ime in priimek) (datum rojstva)

Naslov: _____
(ulica in hišna številka, poštna št. in pošta)

POTRDILO KLUBA

Potrjujemo, da je omenjeni dijak/dijakinja, član našega kluba/društva, je registriran pri nacionalni panožni zvezi in se udeležuje uradnih tekmovanj nacionalne panožne zveze. Trener ali uradna oseba kluba se zavezuje, da bo v primeru prenehanja rednega treniranja dijaka, to sporočil športnemu koordinatorju Gimnazije Moste Roku Gostiši ali Mihi Bavčarju.

DEJAVNOST: _____ **KLUB/DRUŠTVO/ŠOLA**

KONTAKTNA OSEBA (trener, vodja društva ipd.), ime in priimek: _____

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

ŽIG: