

САГЛАСНОСТ ЗА УЧЕШЋЕ НА ЧАСОВИМА ЈОГЕ

У име детета, _____

Ја, _____

(име и презиме, и сродничка релација)

Добровољним потписом изјављујем да смо се пре доласка на час јоге консултовали са доктором медицине, и да је он/она потврдио/ла да је дете здравствено способно да се овом врстом рекреативних вежби бави. Такође, изјављујем да дете не болује од хроничних обољења.

У Београду, _____

(потпис)