

Obrazac 2



IZJAVA O SUGLASNOSTI RODITELJA

Ja, _____,

(ime i prezime roditelja, adresa stanovanja)

kao roditelj maloljetne osobe – kandidata za člana Savjeta mladih Grada Komiže

_____ *(ime i prezime maloljetne osobe)*

dajem suglasnost na prijavu za člana Savjeta mladih Grada Komiže te isto potvrđujem vlastoručnim potpisom.

(vlastoručni potpis)

Komiža, _____ 2025. godine