

DOVOLJENJE STARŠEV ZA UDELEŽBO EPICENTER LAN 9

Spodaj podpisani/a (Ime in priimek)

_____ dovoljujem

mojemu sinu/hčeri (Ime in priimek)

_____, da se udeleži

dogodka EPICENTER LAN 9, ki bo potekal 20. in 21. februarja 2016 v prostorih prireditvenega prostora

ŠTUK v Mariboru. Prav tako sem seznanjen/a s splošnimi pogoji, navodili ter omejitvami, ki so

objavljeni na spletni strani dogodka (epicenter9.spid.si) in se z njimi strinjam. V primeru težav me

prosim kontaktirajte na telefonsko številko:

Lastnoročni podpis staršev: