



SAGLASNOST RODITELJA

MI DOLE POTPISANI:

_____adresa stanovanja _____
(ime i prezime oca)

_____adresa stanovanja _____
(ime i prezime majke)

kao roditelji - staratelji malodobnog/e _____
(ime i prezime djeteta)

rođenog/e _____god. u _____, nastanjenog/e
(datum rođenja) (mjesto rođenja)

u _____ulica _____ broj: _____.

IZJAVLJUJEMO

SAGLASNI SMO DA NAŠE MALODOBNO DIJETE _____
(ime i prezime djeteta)

OTPUTUJE I BORAVI U _____

U PERIODU OD _____ DO _____

kod _____
(Navesti adresu boravka u zemlji gdje putuje)

DIJETE PUTUJE SA _____
_____.

POTPIS OCA

POTPIS MAJKE

ul. Butmirska cesta br. 12, 71210 Ilidža, Sarajevo, BiH,
tel/fax. 00387 33 775 649, centrala 00 387 33 775 600
www.opcinailidza.ba; e-mail: opca.uprava@opcinailidza.ba