



**ПОСЕБНА ДОЗВОЛА ЗА НАСТУПАЊЕ ИГРАЧА РОЂЕНИХ 2016/2017. године У У15 ФЛЕГ
ФУДБАЛ ЛИГИ СРБИЈЕ 2026/2027**

ПОПУЊАВА КЛУБ

КЛУБ ЗА КОЈИ ИГРАЧ НАСТУПА	
ПРЕЗИМЕ ИГРАЧА	
ИМЕ ИГРАЧА	
ИМЕ РОДИТЕЉА	
ДАТУМ РОЂЕЊА	
АДРЕСА И МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА, ОДНОСНО БОРАВИШТА	

ПОПУЊАВА РОДИТЕЉ/СТАРАТЕЉ

Као родитељ играча _____ изјављујем да дајем дозволу за регистрацију и
наступање у У15 флег фудбал лиги Србије 2026/2027 са играчима који су рођени 2011-2015. године.

Потпис родитеља/старатеља

ПОПУЊАВА ДОКТОР СПЕЦИЈАЛИСТА СПОРТСКЕ МЕДИЦИНЕ

Датум прегледа: _____

Висина: _____

Тежина: _____

ОЦЕНА ДОКТОРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

1. Играч МОЖЕ да наступа са старијом узрасном категоријом (играчима који су рођени 2011-2015. године) у америчком флег фудбалу без ограничења.
2. Играч НЕ МОЖЕ да наступа са старијом узрасном категоријом (играчима који су рођени 2011-2015. године) у америчком флег фудбалу без ограничења.

Потпис и печат доктора специјалисте

За веродостојност и тачност података као и потписа родитеља и доктора специјалисте, одговара
клуб.

У _____
(место и датум)

Потпис одговорног лица клуба и печат