

**Prijavni Formular za:
MAKE A WISH TO THE SOVEREIGN ORDER OF MALTA**

Učesnik:

Ime i prezime.....,
Rođen u..... datum .. / .. / ...
Stanovnik.....
Kontakt telefon.....
E-mail (po mogućnosti).....

Imena roditelja ili staratelja:

Ime i prezime.....,
Rođen u..... datum .. / .. / ...
i
Ime i prezime.....,
Rođen u..... datum .. / .. / ...

Škola:

Ime.....
Adresa.....

Moja želja pripada kategoriji (odaberite samo jedno polje):

“ dobijanje posebne medicinske nege ” ____; “ uraditi nešto ” ____; “ razvijanje svojih umetničkih i kulturnih veština ” ____; “ upoznati javnu ličnost ” ____; “ dobiti nešto ” ____; “ otići na određeno mesto ” ____ .

Opis želje (maksimum 50 reči):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ovlašćenje:

Ja, dole potpisani,, ovim odobravam (ime deteta), da učestvuje u projektu “*Make a WISH to the Sovereign Order of Malta*” (zaželi želju), i prihvatam da je učestvovanje spontano i da prijava za ostvarenje želje priložena komisiji može biti odbijena bez ikakvog objašnjenja.

Mesto, datum .. / .. / ...

Potpis roditelja/staratelja

.....