



Lukijana Mušickog 58, Smederevo, tel: 026/ 611 914,
e-mail: kmfriverside@sezampro.yu

UPITNIK ZA RODITELJE

1. Ime i prezime deteta: _____
2. Ime i prezime roditelja: _____
3. Datum i mesto rođenja deteta: _____
4. Mesto stanovanja, adresa i br.telefona(fix,mob.)? _____
5. Da li se dete već bavilo nekim sportom (kojim)? _____
6. Da li Vaše dete dobro podnosi fizičke napore? _____
7. Da li dete ima hemofiliju ili niko drugo oboljenje krvi? _____
8. Da li dete ima česte probleme sa disanjem (astma,opstrukcije...)? _____
9. Da li dete ima urođenu srčanu manu, ili neku stečenu bolest srčanog mišića(miokarditis)? _____
10. Da li dete ima epilepsiju , ili je imalo neke poremećaje svesti? _____
11. Da li ima urođeno ili stečeno oboljenje bubrega ili jetre? _____
12. Da li dete dete boluje od insulin-zavisno tipa dijabetisa? _____
13. Da li je dete imalo teže prelome? _____
14. **Bitno šta još treba da znamo, a nismo pomenuli.** _____

OVDE NAVEDENI PODACI SU ZA POTREBU ŠKOLE FUDBALA «PETLIĆ», I NEĆE BITI KORIŠĆENI U DRUGE SVRHE.

