



HUMANITARNA UDRUGA "ADONIS"

Mob: 095/577 91 90

e-mail: udruga.adonis@gmail.com

OIB: 35388974235

PRISTUPNICA

za učlanjenje u
Humanitarnu udrugu Adonis

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Adresa prebivališta: _____

Poštanski broj i mjesto: _____

Broj telefona / mobitela: _____

E-mail adresa: _____

OIB: _____

ovim putem podnosim zahtjev za učlanjenje u Humanitarnu udrugu Adonis, te izjavljujem da:

- prihvaćam ciljeve i Statut udruge,
- ću djelovati u skladu s pravilima i odlukama tijela udruge,
- ću redovito plaćati članarinu (ako je propisana),
- ću čuvati ugled udruge i pridonositi njenom razvoju
- suglasan/na sam da se moji osobni podaci koriste isključivo u svrhu vođenja evidencije članstva, u skladu s Izjavom o zaštiti osobnih podataka i GDPR uredbom.

Status članstva (odaberi):

- ☐ Aktivni član (aktivno sudjeluje u radu i aktivnostima udruge)
- ☐ Pasivni član (podržava ciljeve udruge bez obveze aktivnog sudjelovanja)
- ☐ Želim biti član i koristiti mogućnost terapija

U slučaju da želite pristupiti terapijama molimo Vas popunite sljedeće podatke:

Navedite poteškoće člana koji se prijavljuje i službene dijagnoze:

Navedite koje terapije je član do sada pohađao:

Koje terapije želite da pohađa u udruzi: (odaberi)

- a) Radna terapija/Defektolog
- b) Logoped
- c) Fizikalna terapija
- d) Senzorna terapija

ZA RODITELJE : (odaberi)

Treba li Vam pravna pomoć oko ostvarivanja prava?

DA - NE

Treba li Vam psihološka pomoć?

DA - NE

Želite li da organiziramo jednom mjesečno radionicu za roditelje?

DA - NE



HUMANITARNA UDRUGA "ADONIS"

Mob: 095/577 91 90

e-mail: udruga.adonis@gmail.com

OIB: 35388974235

IZJAVA O SUGLASNOSTI RODITELJA/SKRBNIKA

Ja dolje navedeni roditelj/skrbnik svojim vlastoručnim potpisom dajem suglasnost udruzi Adonis da gore navedeno dijete/štićenik kao član udruge sudjeluje na svim aktivnostima u organizaciji udruge.

Ime i prezime: _____

Adresa prebivališta: _____

Poštanski broj i mjesto: _____

Broj telefona / mobitela: _____

E-mail adresa: _____

OIB: _____

U _____, dana _____ godine.

Potpis

Za internu upotrebu udruge:

Datum primitka pristupnice: _____

Datum upisa u evidenciju članova: _____

Članski broj: _____

Ovjerio: _____