

## SUGLASNOST RODITELJA/SKRBNIKA

*Poštovani roditelji,  
kako bi Vaše dijete moglo pristupiti ispitu, potrebno je potpisati sljedeću suglasnost. Bez  
suglasnosti nije moguće sudjelovati na ispitu.*

-----

Ja, \_\_\_\_\_, svojim potpisom dajem suglasnost za:

- utvrđivanje identiteta mogega djeteta pri pristupanju ispitu certificiranja poznavanja hrvatskoga jezika (na temelju osobnoga identifikacijskog dokumenta)
- snimanje odgovora djeteta u govornom dijelu ispita.

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Datum rođenja djeteta: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_