\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja ili skrbnika djeteta - korisnika prijevoza)

**S u g l a s n o s t**

da se moje dijete/štićenik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime i prezime korisnika prijevoza),

uključi i koristi javnim prijevozom ZET-a koji nije linijski, već se obavlja za potrebe prijevoza djece s teškoćama u razvoju s teškim motoričkim smetnjama koja se kreću pomoću invalidskih kolica ili nekog drugog pomagala za kretanje, temeljem odredbe članka 4. Pravilnika o prijevozu osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.

Ujedno, a sukladno članku 14. Pravilnika, potvrđujem da predviđena dodatna sigurnosna oprema u vozilima za prijevoz djece s teškoćama u razvoju s teškim motoričkim smetnjama koja se kreću pomoću invalidskih kolica ili nekog drugog pomagala za kretanje, udovoljava zahtjevima dijagnoze mog djeteta/štićenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, korisnika prijevoza.

Ovu suglasnost potpisujem u tri primjerka od kojih jedan zadržavam, jedan ostaje ustanovi, a jedan ZET-u.

U Zagrebu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika)