



CENTAR
ZA KULTURU
I CJELOŽIVOTNO
OBRAZOVANJE
ZLATNA VRATA

DIOKLECIJANOVA 7
21000 SPLIT
Tel 021 361 524
info@zlatnavrata.hr
OIB 11212817374

Follow us on:
@zlatna.vrata
centar.zlatna.vrata
www.zlatnavrata.hr



AKTIVNOSTI ZA ZLATNO DOBA - SVEUČILIŠTE ZA UMIROVLJENIKE

UPISNICA – PRIJAVNICA

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum i godina rođenja _____

Adresa i mjesto stanovanja _____

Kontakt broj: _____

E-mail adresa: _____

Datum upisa: _____

POPIS AKTIVNOSTI I MJESTO ODRŽAVANJA – (prijaviti se možete na maksimalno dvije aktivnosti, te vas molimo da odabrano zaokružite – uz napomenu da od rekreativnih aktivnosti birate samo jednu od ponuđenih i kod izbora stranog jezika samo jedan od ponuđenih)

ZLATNA VRATA	☐ Novinarska grupa ☐ Filmska škola ☐ Dramska grupa ☐ Književni klub ☐ Digitalna radionica – napredna ☐ Engleski jezik – napredni ☐ Španjolski jezik – početni ☐ Talijanski jezik – početni ☐ Francuski jezik – početni ☐ Pletenje/kukičanje
GK BRDA	☐ Digitalna radionica – početna ☐ Krojenje i šivanje i recikliranje tekstila
GK BLATINE	☐ Ples ☐ Društvene igre
ŽNJAN/MARJAN	☐ Nordijsko hodanje
GK BOL	☐ Likovna radionica – početna ☐ Likovna radionica – napredna ☐ Medicinska gimnastika ☐ Pilates
GK STOBREČ	☐ Medicinska gimnastika ☐ Društvene igre
MO KAMEN	☐ Moj mali mediteranski vrt ☐ Medicinska gimnastika
GK ŠINE	☐ Engleski jezik – početni ☐ Digitalna radionica – početna
GK MERTOJAK	☐ Digitalna radionica – početna

Polaznici koji se upišu u navedenu aktivnost imaju pravo na besplatne filmske projekcije naznačene u mjesečnom rasporedu kina, kao i besplatna predavanja na temu zdravlja koja se održavaju u Kinoteci.

U skladu s odredbama Opće odredbe o zaštiti podataka dajem privolu Centru za kultuu i cjeloživotno obrazovanje Zlatna vrata, za prikupljanje i obradu osobnih pdoataka, imena i prezimena, oib-a, e-mail adrese i broja telefona/mobitela, te fotografije za potrebe izravne promidžbe usluga kao i uporabu pozitivnih komunikacijskih sustava (čestitke, obavijesti o promjenama zakona i sl.).

Potpis polaznika:

IZJAVA O ODGOVORNOSTI

Ja, dolje potpisani/a, izjavljujem da u programu vježbanja sudjelujem na vlastitu odgovornost.

Svjestan/na sam da tjelesna aktivnost može uključivati određene rizike te prihvaćam da organizator programa ne snosi odgovornost za eventualne ozljede, zdravstvene poteškoće ili štetu koja bi mogla nastati tijekom ili nakon vježbanja.

Izjavljujem da sam zdravstveno sposoban/na za sudjelovanje u programu vježbanja i da sam upoznat/a s navedenim rizicima.

U _____, dana _____ 2026.

Ime i prezime sudionika

Potpis sudionika