PRILOGA 2

**IZJAVA KANDIDATA ZA PSA VODIČA SLEPIH**

Podpisani kandidat za psa vodiča slepih

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

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

(IME IN PRIIMEK, NASLOV BIVANJA)

**IZJAVLJAM**,

da bom:

* svoj čas prilagodil programu usposabljanja, ki ga bo izdelal vaditelj psa vodiča slepih,
* z vaditeljem psa vodiča slepih sodeloval pri usposabljanju za uporabo psa vodiča slepih,
* med usposabljanjem, ko bo pes vodič slepih pri meni doma, z njim ravnal po navodilih vaditelja.

Datum in kraj

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

Podpis zavarovane osebe

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