

**SPLNOMOCNENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA
NA POBYT V ZAHRANIČÍ V SPRIEVODE CUDZEJ OSOBY**

Ja dole podpísaný (meno a priezvisko).....,

nar.

v

adresa trvalého pobytu

číslo OP

týmto súhlasím s pobytom môjho dieťaťa na športovom pobyte v Českej republike – lokalita Milovy v termíne 14-21.7.2018, ktoré organizuje TJ Slávia Farmaceut Bratislava – oddiel orientačného behu pod vedením trénera:

pána/pani (meno a priezvisko): Mgr. Alena Bukovácová,

nar.: 22.4.1974 v Bratislave

číslo OP: EW 084420,

adresa trvalého pobytu: Nezvalova 27, 821 06 Bratislava, Slovensko

Meno a priezvisko dieťaťa.....,

nar.

v

číslo pasu

Toto splnomocnenie sa vzťahuje len na účasť počas vyššie uvedeného pobytu a je časovo platné od dňa 14.7.2018 do dňa 21.7.2018.

V (miesto)..... dňa

podpis