

Príloha č. 1

Žiadosť o zľavu z rodičovského poplatku zo zdravotných dôvodov

Hráč:

Meno a priezvisko

.....

Veková kategória (zaškrtnúť vekovo prislúchajúcu skupinu)*:

- Predprípravka PP012 (predškoláci, prváci, druháci)
- Prípravka 3.HP (tretiaci)
- Prípravka 4.HP (štvrtáci)
- Prípravka 5.HP (piatáci)
- Mladší žiaci 6HT (6. hokejová trieda mladších žiakov)
- Mladší žiaci 7HT (7. hokejová trieda mladších žiakov)
- Starší žiaci 8HT (8. hokejová trieda starších žiakov)
- Starší žiaci 9HT (9. hokejová trieda starších žiakov)
- DORAST (stredoškoly, 15-17 roční hráči)

Zákonný zástupca:

Meno a priezvisko

.....

telefonický kontakt:..... email:

.....

HK HAVRANI Piešťany
Predsedovi občianskeho združenia
Hlboká 92
921 01 Piešťany

V _____, dňa _____

Vec: Žiadosť o zľavu z rodičovského poplatku

Týmto Vás žiadam o zľavu z rodičovského poplatku vo výške

EUR. Dôvodom mojej žiadosti

je absencia môjho dieťaťa na tréningovom procese zo zdravotných dôvodov a to v termíne od do , ktorú zároveň dokladujem potvrdením od lekára.

Potvrdenie od lekára potvrdzujúce správnosť diagnózy zamedzujúcej tréningový proces:

.....
.....
.....
.....

Pečiatka od lekára

V zmysle zákona Zák. č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto Žiadosti ako aj v iných dokumentoch, ktoré predložím HK HAVRANI Piešťany a ktoré súvisia so spracovaním mojej Žiadosti. Vyhlasujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé a poskytnutie údajov, ako aj moja Žiadosť o zľavu z rodičovského poplatku. Súhlas je daný na dobu neurčitú.

S pozdravom

meno priezvisko (hráč)

zastúpený zákonným zástupcom (uviesť meno priezvisko)

(uvedie sa iba v prípade Žiadateľa mladšieho ako 18 r.)