



## ŠPORTOVÝ DENNÝ TÁBOR S OSOU

OSA ŠPORTOVÁ AKADÉMIA, o.z., Pod hájom 1097/97, 018 41 Dubnica nad Váhom

GSM Adrián Gazdík: +421 903 567 810

e-mail: [info@osaacademy.sk](mailto:info@osaacademy.sk)

### SPLNOMOCNENIE O URČENÍ OSOBY OPRÁVNENEJ

podľa zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

#### Údaje zákonného zástupcu:

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Kontakt (telefón / mail): .....

#### Údaje dieťaťa / detí:

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Trvalé bydlisko: .....

Meno a priezvisko: ..... nar.: .....

Trvalé bydlisko: .....

Ako zákonný zástupca splnomocňujem pána / pani **Adrián Gazdík** (vedúci tábora) nar.: **12.03.1974**, trvale bytom: **Pod hájom 1097/97, 018 41 Dubnica nad Váhom**, aby počas trvania letného tábora „ŠPORTOVÝ DENNÝ TÁBOR S OSOU 2020, **17.08. – 21.08.2020**, udeľoval za moje nepĺnoleté dieťa súhlas s poskytnutím zdravotných služieb, ktorých potreba v tejto dobe nastane (napr. ošetrovanie úrazu aj takého, ktorý nespadá do kategórie nevyhnutnej starostlivosti, liečba bežných nemocí).

Súčasne súhlasím s tým, aby v hore uvedenej dobe bol splnomocnenec informovaný i o zdravotnom stave môjho nepĺnoletého dieťaťa v zmysle ustanovení zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zároveň určujem pána / pani **Adrián Gazdík** osobou, na koho nepretržitú prítomnosť má moje nepĺnoleté dieťa právo pri poskytovaní zdravotných služieb podľa zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a to v hore uvedenej dobe konania **17.08. – 21.08.2020** (športovej akcie, sústredenia...)

V ....., dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu