

Príloha č. 1

## Žiadosť o zľavu z rodičovského poplatku zo zdravotných dôvodov

**Hráč:**

Meno a priezvisko ..... dátum narodenia: .....

Trvalé bydlisko: .....

**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 lekárskou správou / ambulatným nálezom.

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.)