



Skautský tábor 106. zboru Akataleptik Detva

SPLNOMOCNENIE

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Trvalé bydlisko zákonného zástupcu:

Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Rodné číslo dieťaťa: _____

Splnomocňujem

Meno a priezvisko: Michal Rapčan (vodca tábora), 040825/4836, Novosady 920/4, Detva

Andrej Ivan (vodca tábora), 041120/5861, Námestie Mieru 12, Detva

Patrik Ryboš, 051114/5833, Okružná 52

Patrik Purdek, 060527/5825, Obrancom Mieru 17, Detva

K týmto úkonom:

- zabezpečiť zdravotnú starostlivosť o moje dieťa v nevyhnutných prípadoch
- zastupovať dieťa pred lekársnym alebo iným verejným orgánom
- odvoz dieťa z tábora nielen v nevyhnutných prípadoch, ale aj na základe žiadosti rodiča alebo po dohode s organizátorom
- privolanie lekárskej pomoci

(Toto splnomocnenie je platné vyhradne počas trvania letného skautského tábora v dátume od 30.6. - 13.7.2025)

V _____ dňa _____

Vlastnoručný podpis zákonného zástupcu dieťaťa: _____