Slovenský futbalový zväz

 Tomášikova 30 C

 821 01 Bratislava

**Vec : Informovaný súhlas zákonného zástupcu s účasťou maloletého dieťaťa na RT U15/U14 SFZ – v rámci projektu Program Podpory Talentov**

Ja dolu podpísaný

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ..........................................................

**súhlasím s účasťou svojho maloletého dieťaťa**

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

Dátum narodenia: ............................................................

Klub: ................................................................................

*(vypĺňa zákonný zástupca dieťaťa)*

na Regionálnom turnaji U15/U14 SFZ v rámci projektu Program Podpory Talentov (PPT), ktorý sa uskutoční v termíne od 08/09/2020 – 09/09/2020 v Poprade a okolí.

*(vypĺňa SFZ)*

v Bratislave dňa 7. 9. 2020

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

 podpis zákonného zástupcu