



**SLOVENSKÝ NÁRODNÝ AEROKLUB**  
GEN. MILANA RASTISLAVA ŠTEFÁNKA



## PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že súhlasím s tým, aby môj syn / dcéra

.....  
Meno, priezvisko

.....  
dátum a miesto narodenia

.....  
trvalý pobyt – adresa

vykonával praktický letecký výcvik v Aeroklube .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
číslo OP

.....  
číslo OP

Pravdivosť podpisu overuje:

.....  
podpis a razítko

.....  
podpis a razítko

Poznámka: Vyžaduje sa podpis oboch zákonných zástupcov pokiaľ žijú. Pravosť podpisu overuje notár alebo matrika.