**Závazná přihláška**

**na Roskiádu – sportovní hry pacientů s RS 15. – 17. 9. 2023 , Nymburk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | | | | | | | |
| Adresa trvalého pobytu |  | | | | | | | |
| Organizace |  | | | | | | | |
| Datum narození |  | | Průkaz ZTP \*ano ne | | | | | ZTP/P \*ano ne |
|  | | |  | | | | |  |
| Bezbariérový pokoj | | | \*ano | | | | | \*ne |
| Pro členy Unie Roska  Člen 1 500Kč | | Doprovod ZTP/P 1 500Kč | | | | Ostatní Kč) 3180 | | |
| Pacient RS není členem pobočného spolku | | 1 700 (Kč) | | | |  | | |
| Telefon | |  | | | Mail: | | | |
| **Stolní tenis** | | \*ANO | | | | NE | | |
| Ubytování | | \*ano | | | | Ne | | |
|  | |  | | | |  | | |
| Stravování | | Dieta jaká | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |

**\*Vzhledem čerpání SD MZ je účast povinná po celou dobu programu. To je včetně dopoledního nedělního programu. Vyplývá to ze metodiky MZ pro SD.**Souhlas se zpracováním a uchováváním osobních údajů pro potřeby Unie ROSKA je na příloze. Pojištění si každý zřizuje individuálně.

Částku v Kč uhraďte na účet č. 250975556/0300 do 20. 8. 2023. Do zprávy pro příjemce uveďte prosím „Roskiáda“ a vaše jméno. Možno zaplatit hromadně za pobočný spolek. Vyplněnou přihlášku zašlete mailem na adresy [roska.ji@centrum.cz](mailto:roska.ji@centrum.cz), [vlastablatna@seznam.cz](mailto:vlastablatna@seznam.cz).

Datum........... 2023...... Podpis…………...........................................................

**Vyjádření ošetřujícího odborného neurologa k účasti na uvedené akci**

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum. ………….. 2023 Velké razítko a podpis………………………………………………………………..

Mám potvrzeno na celoroční přihlášce, přikládám kopii. V případě hromadných výprav vedoucí vezme s sebou kopie.