**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 RoskaČlen 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, 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.