

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na 2.Roskiádu – sportovní hry pacientů s RS 21. – 23. 9. 2018, Nymburk

Jméno a příjmení			
Adresa trvalého pobytu			
Organizace			
Datum narození		Průkaz TP, ZTP, ZTP/P	číslo
Mám zájem o bezbariérový pokoj		Hůl, berle <input type="checkbox"/>	Vozík <input type="checkbox"/>
Pacient RS (700 Kč) <input type="checkbox"/>	Doprovod ZTP/P (700 Kč) <input type="checkbox"/>	Ostatní (1838 Kč) <input type="checkbox"/>	
Telefon		e-mail	
Stolní tenis	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	

Čestně prohlašuji, že se v tomto roce nezúčastním více než 21 dotovaných pobytových dnů.

Souhlas se zpracováním a uchováváním osobních údajů pro potřeby Unie ROSKA je na příloze. Pojištění si každý zřizuje individuálně.

Částku 700,- (1838,-) Kč uhradte na účet č. 250975556/0300 do 20. 8. 2018. Do zprávy pro příjemce uveďte prosím „Roskiáda“ a vaše jméno. Možno zaplatit hromadně za pobočný spolek. Vyplněnou přihlášku zašlete mailem na adresy msvata@email.cz, vlastablatna@seznam.cz.

Datum.....

Podpis.....

Vyjádření ošetřujícího odborného neurologa k účasti na uvedené akci

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum..... Velké razítko a podpis.....

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