**Závazná přihláška**

**na Roskiádu– sportovní hry pacientů s RS 13. – 15. 9. 2024, Nymburk**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | | | | | |
| Adresa trvalého pobytu |  | | | | | |
| Organizace |  | | | | | |
| Datum narození |  | | Průkaz ZTP \*ano ne | | | ZTP/P \*ano ne |
| Číslo OP | | |  | | |  |
| Bezbariérový pokoj | | | \*ano | | | \*ne |
| Pacient RS a člen  Člen pobočného spolku 1 500Kč | | Doprovod ZTP/P 1 500Kč | | | Ostatní 3 180 Kč | |
| Pacient RS není členem pobočného spolku | | 1 700Kč | | |  | |
| Telefon : | |  | | Email: | | |
| **Stolní tenis** | | \*ANO | | | NE | |
| **Plavání** | | ANO | | | NE | |
| Stravování | | Dieta jaká: | | | | |
| Další poznámky: | |  | | | | |

**\*nehodící se škrtněte (nebo zakroužkujte)**

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

Částku v Kč uhraďte na účet č. 250 975556/0300 do 15. 8. 2024. 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........... 2024 Podpis…………...........................................................

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

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji:ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum. ………….. 2024 Velké razítko a podpis………………………………………………………………..

Nebo mám potvrzeno na celoroční přihlášce u pobočného spolku, přikládám kopii. V případě hromadných výprav vedoucí vezme s sebou kopie. Podpis…………………………………………..