**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 členČlen 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, 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…………………………………………..