

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na 3.Roskiádu – sportovní hry pacientů s RS 13. – 15. 9. 2019, Nymburk

Jméno a příjmení			
Adresa trvalého pobytu			
Organizace			
Datum narození		Průkaz ZTP	
		Hůl	Vozík
Bezbariérový pokoj		ano	ne
Pacient RS ( Kč) 800,-	Doprovod ZTP/P 800,-( Kč) <input type="checkbox"/>	Ostatní 1 900(Kč) <input type="checkbox"/>	
Telefon		e-mail	
<b>Stolní tenis</b>	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
* Mám zájem zúčastnit se nedělního cvičení a doškolení cvičitelů	Ano	Ne	
nedělní oběd	Ano	Ne	

\* cvičení bude pod vedením školené cvičitelky více v propozicích

**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 v Kč uhradte na účet č. 250975556/0300 do 13. 8. 2019. 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](mailto:msvata@email.cz), [vlastablatna@seznam.cz](mailto:vlastablatna@seznam.cz).

Datum..... 2019.....

Podpis.....

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

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum. .... 2019 Velké razítko a podpis.....

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