

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na 8. Roskiádu – sportovní hry pacientů s RS 12. – 14. 9. 2025, 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 pobočného spolku 1 500Kč	Doprovod ZTP/P 1 500Kč	Ostatní Kč 3180	
Pacient RS není členem pobočného spolku	1 700Kč		
Telefon :		Mail:	
Stolní tenis	*ANO	NE	
Stravování	Dieta jaká:		
Další poznámky:			

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

Vzhledem 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 je na příloze. Pojištění si každý zřizuje individuálně.

Uzávěrka přihlášek 8. 8. 2025. Poté vedení jako náhradníci.

Částku v Kč uhradte na účet č. 250975556/0300 do 11. 8. 2025. 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..... 2025.....

Podpis.....

Vyjádření ošetřujícího odborného neurologa k účasti na uvedené akci

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum. 2025 Velké razítko a podpis.....

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