

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na Roskiádu – sportovní hry pacientů s RS 13. – 15.09.2024, 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 pobočného spolku 1 500 Kč	Doprovod ZTP/P 1 500 Kč	Ostatní 3 180 Kč	
Pacient RS není členem pobočného spolku	1 700 Kč		
Telefon:		Email:	
<b>Stolní tenis</b>	*ANO	NE	
<b>Plavání</b>	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 uhradte na účet č. 250 975556/0300 do 15.08.2024. Do zprávy pro příjemce uveďte prosím „Roskiáda“ a vaše jméno. Možno zaplatit hromadně za pobočný spolek. Vyplněnou přihlášku zašlete mailem na adresy [roska.ii@centrum.cz](mailto:roska.ii@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.....