

PŘIHLÁŠKA ÚČASTNÍKA

na Letní rehabilitační pobyt pro mladé a dospělé lidi s mentálním a kombinovaným postižením
23. července – 2. srpna 2025, RS Kopánky, Mikulčin vrch 214, 687 74 Starý Hrozenkov

Jméno a příjmení účastníka: _____

Datum narození: _____ Číslo průkazu TP, ZTP, ZTP/P *: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

Zúčastní se pobytu: sám - s doprovodem* (v případě doprovodu uveďte prosím jméno a příjmení, bydliště, datum narození a číslo OP doprovázející osoby)

Telefonní číslo kontaktní osoby: _____

E-mail kontaktní osoby: _____

Jméno, adresa a telefonní číslo osoby (pokud se liší od kontaktní osoby), která účastníka během pobytu v případě naléhavé potřeby převezme (kontakty uvádím se souhlasem dané osoby):

Já, výše uvedený účastník/opatrovník výše uvedeného účastníka*:

1. Prohlašuji, že jsem přihlášku vyplnil pravdivě a úplně. Nezamlčel jsem žádné závažné skutečnosti, které by mohly být příčinou nečekaných problémů na pobytu.
2. Prohlašuji, že se v roce 2025 zúčastním rehabilitačních pobytů v souladu s platnými předpisy, které stanoví, že dítě nebo dospělý s mentálním postižením, popř. jeho doprovod se může v jednom kalendářním roce zúčastnit nejvýše 21 dotovaných dnů.
3. Prohlašuji, že jsem se seznámil s Poučením o zpracování osobních údajů účastníka Letního rehabilitačního pobytu, které je nedílnou součástí této přihlášky.
4. Beru na vědomí, že storno poplatky činí při zrušení účasti do 15. 6. 2025 vč. 30 % z celkové platby, při zrušení účasti po 15. 6. 2025 70 % z celkové platby. Storno poplatky se nehradí při zrušení pobytu ze závažných důvodů, nebo pokud za účastníka jede náhradník.
5. Zavazuji se uhradit škody způsobené účastníkem v průběhu Letního rehabilitačního pobytu.
6. Zavazuji se uhradit veškeré výlohy a platby spojené s nutným lékařským ošetřením účastníka nebo návštěvou lékařské pohotovosti v době pobytu.
7. Beru na vědomí, že v případě závažného porušování režimu Letního rehabilitačního pobytu může být účastník z pobytu vyloučen bez nároku na úhradu neposkytnutých služeb a jeho odvoz při předčasném ukončení pobytu si zajistí na vlastní náklady.

podpis účastníka/opatrovníka *

* Nehodící se škrtněte.