**PŘIHLÁŠKA ÚČASTNÍKA**

**na Letní rehabilitační pobyt pro mladé a dospělé lidi s mentálním a kombinovaným postižením**

**21. – 31. 7. 2021, 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\***

**Telefonní číslo účastníka, příp. opatrovníka:**

**E-mail účastníka nebo opatrovníka:**

**Jméno, adresa a telefonní číslo rodiny, opatrovníka nebo 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 2021 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 50 % z celkové platby. Storno poplatky se nehradí při zrušení pobytu ze závažných důvodů, nebo pokud za účastníka jede náhradník.
5. Zavazuji se uhradit případné 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, příp. opatrovníka \*

**\* Nehodící se škrtněte.**