

Přihláška na pobyt a čestné prohlášení - ÚČASTNÍK

Čestné prohlášení účastníka

Přihlašuji se k účasti na pobytu

konaném ve dnech: **6. – 10. ZÁŘÍ 2026**

místo (adresa): **Resort Rusava, Rusava 334, 768 41 Rusava**

jméno, příjmení: _____

bydliště: _____

e-mail: _____@_____

tel.: _____ číslo OP: _____

datum nar.: _____ číslo ZTP, ZTP-P: _____

zdravotní pojišťovna: _____

MÁM - NEMÁM (zatrhněte) uzavřenu úrazovou - životní pojistku

číslo a druh pojistky: _____

Rodné číslo: _____

(v případě neuzavřeného vlastního pojištění pro akci zajišťuje pořadatel)

dieta: ano – ne pokud ano, jaká: _____

Na pobyt se hodlám dopravit společně z NJ.

☐ ano – ☐ ne

Z pobytu hodlám dopravit společně do NJ.

☐ ano – ☐ ne

**Souhlasím s tím, aby pořádající organizace pořizovala během pobytu
fotodokumentaci, která bude použita k prezentaci akce na veřejnosti
(především na webu SONS, v časopisu ZORA a oblastním časopisu)*¹.**

(zatrhněte): ☐ ano – ☐ ne

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s informací o zpracování osobních údajů vis informace k pobytu.

(zatrhněte): ☐ ano – ne ☐

Beru na vědomí, že na pobytu nebude přítomen lékař.

PŘIHLÁŠENÝM účastníkům poskytneme k vyplnění ICE Kartu, kterou budou mít VYPLNĚNOU na pobytu pro případ hospitalizace sebou (u sebe).

Podpis účastníka

Přihláška na pobyt a čestné prohlášení - PRŮVODCE

Čestné prohlášení průvodce

Přihlašuji se k účasti na pobytu

konaném ve dnech: **6. – 10. ZÁŘÍ 2026**

místo (adresa): **Resort Rusava, Rusava 334, 768 41 Rusava**

jméno, příjmení: _____

bydliště: _____

e-mail: _____@_____

tel.: _____ číslo OP: _____

datum nar.: _____ číslo ZTP, ZTP-P: _____

zdravotní pojišťovna: _____

MÁM - NEMÁM (zatrhněte) uzavřenu úrazovou - životní pojistku

číslo a druh pojistky: _____

Rodné číslo: _____

(v případě neuzavřeného vlastního pojištění pro akci zajišťuje pořadatel)

dieta: ano – ne pokud ano, jaká: _____

Na pobyt se hodlám dopravit společně z NJ.

☐ ano – ☐ ne

Z pobytu hodlám dopravit společně do NJ.

☐ ano – ☐ ne

Souhlasím s tím, aby pořádající organizace pořizovala během pobytu fotodokumentaci, která bude použita k prezentaci akce na veřejnosti (především na webu SONS, v časopisu ZORA a oblastním časopisu)*¹.

(zatrhněte): ☐ ano – ☐ ne

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s informací o zpracování osobních údajů vis informace k pobytu.

(zatrhněte): ☐ ano – ne ☐

Beru na vědomí, že na pobytu nebude přítomen lékař.

PŘIHLÁŠENÝM účastníkům poskytneme k vyplnění ICE Kartu, kterou budou mít VYPLNĚNOU na pobytu pro případ hospitalizace sebou (u sebe).

Podpis průvodce