

Maxová Kateřina, předseda
Bc. Klika Ludvík, zástupce asistentů, tel.: 720 379 311
Bc. Kadounová Zuzana, asistentka, tel.: 774 222 494

Prosíme o řádně vyplněnou přihlášku, pokud nebude vyplněna, není možné ji přijmout.

PŘIHLÁŠKU JE NUTNÉ VYPLNIT HŮLKOVÝM PÍSMEM A ODESLAT JI NEJPOZDĚJI do 20. 06. 2015

Příjmení a jméno:		Narozen:	
Číslo průkazu:	TP -	ZTP -	ZTP/P -
Adresa bydliště:		PSČ:	
Číslo OP:			
OMEZENÍ SVĚPRÁVNOSTI	ANO - NE		
Zdravotní pojišťovna:			
Telefonní spojení:			
e-mail:			

Příjmení a jméno matky :	
Telefon / e-mail:	

Vaše připomínky, další důležité informace (dietní strava, zvláštní požadavky...).

.....
.....
.....
.....

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se stornovacími podmínkami uvedenými v nabídce pobytu ze dne

.....
podpis účastníka

INFORMACE O KLIENTOVI

(jezdíte-li na pobyty opakovaně, vyplňte pouze jednou)

Diagnóza – druh tělesného postižení (jiná postižení)	
Alergie:	
Dieta:	
Váha (aktuální):	
Kompenzační pomůcky:	
Nároky na zvláštní péči:	