

Prihláška

Sústredenie stredoškolákov so zdravotným postihnutím
7. – 10. 4. 2019, Bratislava

Sekcia A

Meno:

Adresa:

E-mail:

Telefón/ mobil:

Dátum narodenia:

Druh a stupeň zdravotného postihnutia (označ):

Zrakové postihnutie - nevidiaci
- slabozraký

* potrebujem písomné materiály v prístupnej forme ÁNO / NIE

Sluchové postihnutie - nepočujúci
- nedoslýchavý

* potrebujem tlmočníka posunkového jazyka ÁNO / NIE

* potrebujem artikulačného tlmočníka ÁNO / NIE

Telesné postihnutie - chodiaci
- používam invalidný vozík

* potrebujem asistenciu pri mobilite ÁNO / NIE

Iné postihnutie/ zdravotné problémy (špecifikuj):

.....
.....

Číslo preukazu ŤZP:

Číslo občianskeho preukazu:

Sekcia B

Navštevujem školu:

Názov školy, mesto:

Zameranie:

Ročník:

Sústredenie je primárne určené pre žiakov predmaturitných ročníkov.

Mám záujem študovať na vysokej škole – zameranie/ študijný program
(bližšie špecifikuj)

.....
.....

Sekcia C

Organizátor ráta s príchodom účastníkov na miesto konania **v nedeľu 7. 4. 2019** popoludní od 15.00 h. Počas pobytu bude k dispozícii základná asistencia pre účastníkov. V prípade potreby vlastných asistentov náklady na ich pobyt hradí účastník, resp. v aktuálnom prípade je potrebné konzultovať možnosti financovania s organizátorom individuálne. Individuálne budeme konzultovať aj prípadné ďalšie špeciálne požiadavky účastníkov.

Pre zefektívnenie podpory máme záujem poznať zvolený dopravný prostriedok, prípadne asistovať pri doprave/ presune po Bratislave (zo stanice na miesto konania).

Cestovanie

- Som schopný cestovať autobusom/ vlakom a uvítam informáciu organizátora o vhodnom dopravnom spojení, príp. asistenciu pri presune po Bratislave.
- Vlastná doprava

Strava

Požadujem diétne stravovanie ÁNO / NIE

* ak áno, špecifikuj

.....

Ubytovanie

Účastníci budú ubytovaní vo vysokoškolskom internáte Družba (<https://druzba.uniba.sk/>) v štandardných izbách. V prípade potreby sa pokúsime zabezpečiť bezbariérové ubytovanie.

Požadujem zabezpečiť ubytovanie ÁNO / NIE

Požadujem bezbariérovú izbu ÁNO / NIE

Bude bývať so mnou môj asistent ÁNO / NIE

Otázky na organizátora:

.....

Kontakt na rodiča/zákonného zástupcu (meno, e-mail, mobil):

.....

Odporúčame avizovať svoj záujem zúčastniť sa čím skôr.

Prosíme vrátiť vyplnenú prihlášku spolu s kópiou preukazu ŤZP obratom, najneskôr **31. 3. 2019**, na adresu: maria.stankovicova@rec.uniba.sk alebo poštou:

Univerzita Komenského v Bratislave

Centrum podpory študentov so špecifickými potrebami

Šafárikovo nám. 6, 814 99 Bratislava 1

Dňa

Podpis účastníka alebo zákonného zástupcu: