

PŘIHLÁŠKA

na **24. ročník Sportovních her zdravotně postižených dětí a dospělých „Memoriál Petra Douska“**, konaný ve dnech **13.-14.06.2025** v Kopřivnici (v pátek pouze posezení s ubytovanými)

Jméno a příjmení, věk

Bydliště: _____ PSČ: _____

Příp. adresa zařízení, kontaktní osoba

Druh postižení:

ZTP - ZTP/P: _____ Vozík - berle: _____

Telefon: (kontaktní osoba) _____ Mobil: _____

E-mail:

Požadavek na ubytování (po předchozí konzultaci): ano ne

Požadavek na stravu (řízek, oběd): *vyznačte* ano ne

Požadavek na vstup do muzea nákladních automobilů: ano ne

Účast na odpoledním vyhodnocení – rezervace míst (*počet*): ano ne

Datum: _____ Podpis: _____

Přihlášku lze vyplnit i za více osob