# Prihláška

**Sústredenie stredoškolákov s ťažkým zdravotným postihnutím**

21. – 24.4.2024, Bratislava

## Osobné údaje

Meno: .....................................................................................................

Adresa: .....................................................................................................

E-mail: .....................................................................................................

Telefón/ mobil: ..........................................................................................

Dátum narodenia: ..........................................................................................

Číslo občianskeho preukazu: .....................................................................

Číslo preukazu ŤZP: .....................................................................

**Informácie o zdravotnom postihnutí (označ):**

**Zrakové postihnutie**

* nevidiaci
* slabozraký
* potrebujem písomné materiály v elektronickej 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):

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

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

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

##

## Štúdium

Navštevujem strednú školu: ÁNO / NIE

Názov strednej školy, mesto:

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

Zameranie:

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

Ročník:

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

Sústredenie je primárne určené pre žiakov predmaturitných ročníkov.

Mám záujem študovať na vysokej škole – zameranie/ študijný program

(bližšie špecifikuj)

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

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

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

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

## Doprava, ubytovanie, diéty

Organizátor predpokladá príchod účastníkov na miesto konania **v nedeľu 21.4.2024** najneskôr do 15. hodiny. Počas pobytu bude k dispozícii základná asistencia pre účastníkov. V prípade potreby vlastných asistentov náklady na ich pobyt hradí účastník. Individuálne budeme konzultovať 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).

### Doprava

* Som schopný cestovať autobusom/ vlakom a uvítam informáciu organizátora o vhodnom dopravnom spojení.
* Rád využijem asistenciu pri presune po Bratislave.
* Dopravu na miesto konania si zabezpečím sám.

### Strava

Požadujem diétne stravovanie ÁNO / NIE

(ak áno, špecifikuj)

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

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

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

### Ubytovanie

Účastníci budú ubytovaní vo vysokoškolskom internáte Družba v štandardných izbách (<https://druzba.uniba.sk/>). 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, priezvisko, telefón, e-mail):

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

Odporúčame avizovať svoj záujem zúčastniť sa čím skôr.

Prosíme poslať vyplnenú prihlášku spolu **s kópiou preukazu ŤZP** obratom, najneskôr **10.4.2024**, 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: ...........................................**