

# 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** v priebehu dopoludnia. 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](mailto: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: .....