**Pobyt pre ľudí s DS nad 30 rokov ! **

V prekrásnom kúpeľnom prostredí Trenčianskych Teplíc v termíne od 15.9.2024-18.9.2024 (3 noci/4dni) pripravila pre Vás spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku rekreačný pobyt.

**V prípade záujmu ma obratom kontaktujte na mail/tel.č. (****ds@downovsyndrom.sk** **/ 0907-887077 Robo, po 16.00 hod.),**

**Záväzná uzávierka prihlášok je do 25.6.2024 a je nižšie. Maximálne 10 rodín !!!**

 **Zahrnuté služby:**

* 3x ubytovanie v dvojlôžkovej izbe s vlastným príslušenstvom (kúpeľňa, WC, rádio, SAT-TV, trezor)
* 3x polpenzia: - raňajky a večere: vo forme bufetových (švédskych) stolov
* 1 x klasickú masáž, 1 x rašelinový zábal a voľný vstup do wellness centra

|  |
| --- |
|  **CENA : OSOBA / POBYT S POLPENZIOU cca 244,- Eur**  |

***SDS prispeje sumou min. 33,- Eur na dieťa s DS na jeden pobyt v roku 2024 (ktorý prvý nastane) a ktorého sa dieťa zúčastní, pobyt je pre max.10 rodin !!!***

 **V cene nie je zahrnutý miestny poplatok a poplatok za parkovanie**

 **Príplatky:**

 obed – polievka, hlavné jedlo, šalátový bufet: + 10,00 € / obed

 jednolôžková izba: + 15,00 € / osoba / noc

 dvojlôžková izba obsadená jednou osobou: + 20,00 € / osoba / noc

 dvojlôžková izba komfort ( nadštandardné rozmery, chladnička ) + 20,00 € / izba / noc

 dvojlôžkový apartmán malý ( oddelené lôžka ): + 20,00 € / apartmán / noc

 dvojlôžkový apartmán veľký: + 30,00 € / apartmán / noc

 dvojlôžkový apartmán obchodný: + 40,00 € / apartmán / noc

**Doprava:** individuálna

**Platba za pobyt: záloha 244,- Eur , na číslo účtu spoločnosti Downovho syndrómu do 25.6.2024**

**VÚB 165731012/0200, variabilný symbol 052024, (IBAN: SK61 0200 0000 0001 6573 1012**

**BIC: SUBASKBX)** + uviesť do správy pre prijímateľa meno účastníka s DS, doplatok bude upresnený mailom pred pobytom.

**Pozor! V prípade zrušenia Vašej účasti na pobyte si hotel účtuje storno poplatok.**

**Kontaktná osoba: Róbert Lezo, mail:** **rlezo@softip.sk****, t.č. 0907 887077.**

**Vyplnením prihlášky dávam svoj súhlas so spracovaním osobných údajov !**

### Záväzná prihláška na pobyt 15.9.2024. – 18.9.2024 (nedeľa-streda)

**meno a priezvisko dieťaťa s DS …................................................................. dátum nar..............................................**

**meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu) ….........................................................................................................**

**adresa bydliska ...............................................................................................................................................................**

**telefón/mobil.................................................... e-mail ….......................................................**

**počet dospelých …..............**

**poznámka .......................**

**diétna strava ÁNO / NIE (**uveďte druh) **: ........................................**

 **podpis....................................................**





