FORMULARZ SPECJALNYCH POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU
„Włączeni w edukację – rozwijanie i wskazywanie mocnych stron uczniów”
(nr FEMP.06.10-IP.01-0177/24)
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA ……

1. Czy rodzaj niepełnosprawności dziecka wymaga dostosowania pomieszczenia, w którym będzie realizowane wsparcie do dziecka specyficznych potrzeb?	☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **NIE DOTYCZY**
2. Czy rodzaj niepełnosprawności wymaga przygotowania materiałów z zastosowaniem powiększonej czcionki, kontrastowej czcionki lub innej alternatywnej formy?	☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **NIE DOTYCZY**
3. Jeżeli zaznaczyli Państwo odpowiedź TAK proszę wskazać o jaki rodzaj alternatywnego materiału chodzi?	☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **NIE DOTYCZY**
4. Czy rodzaj niepełnosprawności dziecka wymaga zastosowania systemu wspomagającego słyszenie?	☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **DOTYCZY**
5. Czy konieczne jest zapewnienie tłumacza języka migowego?	☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **NIE DOTYCZY**
7. Inne wskazania: …… …… ……	

……
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny.