

## INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*) .....

Zamieszkały/a (*adres zamieszkania*) .....

rodzic/opiekun prawny mojego/-ej syna/córki.....

posiadający/a nr PESEL .....

informuję o:

### - Rodzaju niepełnosprawności mojego dziecka:

- osoba niesłysząca/słabosłysząca
- osoba niewidoma
- osoba niepełnosprawna ruchowo
- inny, jaki? .....

### - Specjalnych potrzebach wynikające z niepełnosprawności mojego dziecka:

- wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie)
- konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak, nie)
- jakich?
- inne, jakie?.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU