INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH UCZESTNIKA PROJEKTU

Nr FEMP.06.05-IP.02-0070/25

pn. „Małe Kroki – Wielki Start: Wsparcie rozwoju dzieci w wieku żłobkowym”

Imię i nazwisko: ……

PESEL: ……..

Rodzaj niepełnosprawności:

□ osoba niesłysząca/słabosłysząca

□ osoba niewidoma

□ osoba niepełnosprawna ruchowo

□ inny, jaki? …….

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

□ specjalna dieta, jaka? ……

□ wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie) ……

□ konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie)……

□ jakich?……

inne, jakie? ……

Specjalne potrzeby nie wynikające z niepełnosprawności:

□ specjalna dieta, jaka? ……

□ inne, jakie?……

…… ……

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu