



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„ZAWODOWI TRANSFORMERSI”

INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH UCZESTNIKA PROJEKTU

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?.....

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu*

.....

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

(wymagany w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

* W przypadku uczestnictwa osoby nieletniej Informacja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również przez jej rodzica lub prawnego opiekuna