

**INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH UCZESTNIKA PROJEKTU/DZIECKA UCZESTNIKA
PROJEKTU Nr RPMP.08.05.00-12-0063/21**

pn. Nowe miejsca w żłobku BABYLAND w Olkuszu

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