



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik NrA do Kwestionariusza zgłoszeniowego DZIECKA OPT

**ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ
w projekcie „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”
nr FEMA.08.04-IP.01-01AR/23”**

DZIECKO osoby dorosłej OPT

1. Dane personalne:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

2. Proszę określić bariery, które utrudniają Panu/-i dziecku uczestnictwo w projekcie „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”

- ma problemy z poruszaniem się,
- ma problemy ze wzrokiem, potrzebuje materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką (lub podręcznik audio)
- potrzebuje pomocy tłumacza języka migowego
- inne jakie?)

3. Proszę wskazać potrzeby Pana/-i dziecka w kontekście uczestnictwa w projekcie (w tym potrzeby wynikające z niepełnosprawności.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego dziecka