**Formularz zgłoszenia specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności ucznia/uczennicy**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………….. w związku z przystąpieniem mojego syna/ mojej córki …………………………………………………………………………………… do projektu
nr RPDS.10.02.01-02-0036/17, pn. „SKOK-Szkoły Kształcące Obsz@ry Kluczowe lubię” zgłaszam następujące potrzeby mojego syna/mojej córki wynikające z jego/jej niepełnosprawności:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj potrzeby** | **Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności** |
| **1.** | **Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:** |  |
| **2.** | **Zapewnienie specjalistycznych formy materiałów:** |  |
| **3.** | **Zapewnienie systemy wspomagającego słyszenie:** |  |
| **4.** | **Zapewnienie tłumacza języka migowego:** |  |
| **5.** | **Inne:** |  |

………………………………………………………………….

czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego