

## Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI

### Projekt pn. „NOWE możliwości!”

FEMP.06.16-IP.02-0100/24

## ANKIETA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB

### UCZESTNIKÓW PROJEKTU

edycja ...

<b>Imię i nazwisko Uczestnika Projektu</b>	
--	--

W trosce o Państwa komfort i bezpieczeństwo prosimy o zaznaczenie specjalnych potrzeb, które podniosą efekty działań świadczonych przez Fundację PROAKTYWNI.

1. Obecność psa asystującego:
  - a) tak
  - b) nie.
2. Materiały w alfabecie Braille’a:
  - a) tak
  - b) nie.
3. Tłumacz języka migowego:
  - a) tak – w języku: .....
  - b) nie.
4. Tłumacz językowy:
  - a) tak – języka: .....
  - b) nie.
5. Asystent osoby niepełnosprawnej (np. ruchowej, głuchoniemej, niewidomej):
  - a) tak – rodzaj: .....
  - b) nie.

6. Materiały szkoleniowe wydrukowane powiększoną czcionką:

a) tak

b) nie.

7. Specjalne potrzeby żywieniowe (np. alergie pokarmowe, wegetarianizm, weganizm, dieta bez laktozy, dieta bezglutenowa).

Jakie?

.....  
.....

8. Inne:

.....  
.....  
.....  
.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Uczestnika Projektu

.....