

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI**Projekt pn. „NOWE możliwości!”****FEMP.06.16-IP.02-0100/24****ANKIETA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB UCZESTNIKÓW PROJEKTU****edycja ...**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
--	--

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

.....