



**ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
BIORĄCYCH UDZIAŁ
W PROJEKCIE „Spełniaj marzenia”**

1. Dane personalne:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

2. Proszę określić bariery wynikające ze stanu niepełnosprawności, które utrudniają Pani/Panu uczestnictwo w projekcie „Spełniaj marzenia”

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

3. Proszę wskazać Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w projekcie:

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

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika/czki