

Załącznik nr 3 do Regulaminu Uczestnictwa w projekcie

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY (Rodzic)

Proszę o wypełnienie wszystkich poniższych pól:

Tytuł projektu		„Rozwój i wsparcie edukacji włączającej w Szkołach Podstawowych w Gminie Żukowo”	
Nr projektu		FEPM.05.08-IZ.00-0068/23	
Nazwa Szkoły Podstawowej do której uczęszcza moje dziecko			
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
Szczególne potrzeby w zakresie dostępności	3	Potrzebuję wsparcia w zakresie zaspokojenia szczególnych potrzeb*: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	4	W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi Tak proszę wskazać rodzaj wsparcia (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, przygotowanie materiałów informacyjnych na zajęcia wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, organizacja zajęć w dostępnym architektonicznie pomieszczeniu itd...):	

- Oświadczam, iż jestem rodzicem dziecka posiadającego specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.** Posiadam dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne mojego dziecka (np. orzeczenie, opinia).
- Jako rodzic dziecka ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi deklaruję udział w indywidualnych konsultacjach ze specjalistami*: **Tak/Nie.**
- Planowany program indywidualnych konsultacji dla rodziców:**
 - ✓ uporządkowanie natłoku intensywnych emocji i poprawa samopoczucia rodziców,
 - ✓ budowanie zdrowych relacji z dzieckiem,
 - ✓ wsparcie w zakresie umiejętności obserwowania dziecka, odpowiedniej interpretacji jego zachowań oraz prawidłowej reakcji na te zachowania,
 - ✓ pomoc w zakresie sposobów prowadzenia odpowiednich ćwiczeń z dzieckiem.
- Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
- Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika

***zakreśl/podkreśl właściwe**