



### **Informacja uzupełniająca do formularza rekrutacyjnego dla osób niepełnosprawnych**

1. Czy rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności wymaga dostosowania pomieszczenia, którym będzie realizowane wsparcie do Pana/Pani specyficznych potrzeb?

**TAK**  **NIE**  **NIE DOTYCZY**

2. Czy rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności wymaga przygotowania materiałów z zastosowaniem powiększonej czcionki, kontrastowej czcionki lub innej alternatywnej formy

**TAK**  **NIE**  **NIE DOTYCZY**

Jeżeli zaznaczyli Państwo odpowiedź **TAK** proszę wskazać o jaki rodzaj alternatywnego materiału chodzi.....

.....

3. Czy rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności wymaga zastosowania systemu wspomagającego słyszenie?

**TAK**  **NIE**  **NIE DOTYCZY**

4. Czy konieczne jest zapewnienie tłumacza języka migowego?

**TAK**  **NIE**  **NIE DOTYCZY**

5. Czy posiada Pan/Pani wskazania specjalnego wyżywienia?

**TAK**  **NIE**  **NIE DOTYCZY**

6. Inne wskazania

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