



## DEKLARACJA POTRZEB UCZESTNIKÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE

„Dobra edukacja dla wszystkich”

nr FEPM.05.08-IZ.-00.0054/23

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki (rodzica ucznia)

Oświadczam, że (*proszę wybrać właściwe*):

- **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:**
  - 01-U - upośledzenie umysłowe;
  - 02-P - choroby psychiczne;
  - 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
  - 04-O - choroby narządu wzroku;
  - 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
  - 06-E - epilepsja;
  - 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
  - 08-T - choroby układu pokarmowego;
  - 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
  - 10-N - choroby neurologiczne;
  - 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
  - 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
  
- **Zmagam się z przewlekłą chorobą lub długotrwałą trudnością natury zdrowotnej:**

.....

.....
  
- **Nie dotyczy (*zaznaczyć*)**

.....  
.....  
(miejscowość, data)

(czytelny podpis pełnoletniej/go uczestniczki/ka)