



**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**  
**dotyczy osób z niepełnosprawnością PROJEKT:**  
**„Coś dla najmłodszych w Gminie Rychwał – publiczny żłobek wspiera rodziców”**  
**Nr projektu RPWP.06.04.01-30-0099/19**

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	5. Inne	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

.....  
data i czytelny podpis