***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 [\_] NIE [\_]  |
| **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…):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **Oświadczam, iż jestem rodzicem dziecka posiadającego specjalne potrzeby rozwojowe**
i edukacyjne. Posiadam dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne mojego dziecka (np. orzeczenie, opinia).
2. Jako rodzic dziecka ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi deklaruję udział
w indywidualnych konsultacjach ze specjalistami**\***: **Tak/Nie.**
3. **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.
1. Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. 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**