Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI / OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Projekt: „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w szkołach ponadpodstawowych powiatu drawskiego wraz z doposażeniem pracowni”
Nr projektu: FEPZ.06.10-IP.01-0008/26

Ankieta służy rozpoznaniu potrzeb w zakresie dostępności i organizacji wsparcia dla uczniów oraz nauczycieli. Wypełnia ją kandydat/uczestnik zgłaszający szczególne potrzeby, a w przypadku ucznia niepełnoletniego – z pomocą rodzica/opiekuna prawnego. Nie ma obowiązku podawania diagnozy ani szczegółowych informacji o stanie zdrowia.

Imię i nazwisko:	☐ Uczeń / uczennica ☐ Nauczyciel / nauczycielka
Szkoła / placówka:	Osoba wypełniająca: ☐ uczestnik ☐ rodzic/opiekun

1. Jakie bariery lub trudności mogą utrudniać udział w zajęciach, kursach, szkoleniach, stażach lub wyjazdach organizowanych w Projekcie? (Jeżeli dotyczy)

.....
.....

2. Jakie rozwiązania mogłyby ułatwić udział we wsparciu? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

☐ Dostępna sala (podjazd, winda, parter)
☐ Materiały w wersji elektronicznej
☐ Materiały z powiększoną czcionką
☐ Tłumacz polskiego języka migowego (PJM)
☐ Pętla indukcyjna / wsparcie słyszenia
☐ Asystent / pomoc w przemieszczaniu się
☐ Dostosowanie sposobu komunikacji
☐ Dostosowanie tempa zajęć / dodatkowe przerwy
☐ Dostosowanie stanowiska / sprzętu
☐ Dostosowanie warunków udziału w wyjeździe / stażu

☐ Inne potrzeby
(jakie?): .....
☐ Nie zgłaszam szczególnych potrzeb w zakresie dostępności.

3. Których form wsparcia dotyczą zgłoszone potrzeby? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

☐ Zajęcia w szkole ☐ Doradztwo zawodowe ☐ Kursy / szkolenia ☐ Staże uczniowskie ☐ Wyjazdy
☐ Inne
(jakie?): .....

4. Dodatkowe informacje dotyczące potrzeb i możliwych ułatwień organizacyjnych (opcjonalnie):

.....
.....

Informacje zawarte w ankiecie służą ustaleniu możliwych usprawnień i warunków dostępności udziału w Projekcie. Ankieta nie stanowi kryterium punktowego rekrutacji. Zgłoszone potrzeby zostaną przeanalizowane przez szkołę/placówkę w celu zapewnienia odpowiednich rozwiązań organizacyjnych.

.....	.....	.....
(miejscowość i data)	(podpis ucznia / nauczyciela)	(podpis rodzica/opiekuna prawnego – w przypadku ucznia niepełnoletniego)