**Załącznik nr 1 b**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data złożenia formularza | Godzina złożenia formularza | Podpis osoby przyjmującej |
|  |  |  |

**Formularz zgłoszeniowy uczestnika**

do projektu: **„Z wiedzą – start w życie V edycja” nr RPMP.10.01.04-12-0029/20** realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet X, Działanie 10.1. Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.4 Małopolska Chmura Edukacyjna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Imię (imiona) kandydata**Nazwisko kandydata*

Oświadczam, iż w związku z zakwalifikowaniem się dozajęć on -line z przedmiotu:…………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności** *proszę podać właściwe* | Architektura dostosowana dla osób poruszających się na wózku/ oznaczona alfabetem Braill’a i komunikaty głosowe |  |
| Zapewnienie dostępności materiałów szkoleniowych |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego |  |
| Zapewnienie narzędzi technologicznych umożliwiających odpowiedni dostęp i odbiór informacji np. pętla indukcyjna |  |
| Pomoc asystenta |  |
| Inne, jakie? |  |

…..………………………… …………………………………………….…………………………………………………………

*miejscowość, data czytelny podpis kandydata/ i rodzica/opiekuna prawnego*

Oświadczam, że zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie przez:

- administratora danych – Powiat Tarnowski z siedzibą w Tarnowie przy ul. Narutowicza 38, 33-100 Tarnów,

- podmiot, któremu w drodze umowa zawartej na piśmie administrator danych powierzył przetwarzanie danych osobowych tj. Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Zakliczynie

moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia w celu dostosowania sposobu realizacji projektu do potrzeb wynikających   
z mojej niepełnosprawności.

…..………………………… ……………………………..……………….…………………………………………………………

*miejscowość, data czytelny podpis kandydata/ i rodzica/opiekuna prawnego*

|  |  |
| --- | --- |
| Zakwalifikowany uczeń przedstawił do wglądu orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważnego)/ zaświadczenie od lekarza/ odpowiednie orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia.\* | *Podpis Nauczyciela/lki:* |

\* niewłaściwe przekreślić