



DEKLARACJA POMOCY DLA POTRZEBUJĄCYCH ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

w projekcie pn.:

„Profesjonalne kształcenie zawodowe w Łapach we współpracy z pracodawcami”

Ja niżej podpisany/na

.....
(imię i nazwisko ucznia/cy)

.....
(Numer PESEL)

oświadczam, iż z uwagi na indywidualne potrzeby i/bądź niepełnosprawność potrzebuje/nie potrzebuję¹ pomocy przy korzystaniu z działań projektu **„Profesjonalne kształcenie zawodowe w Łapach we współpracy z pracodawcami”** realizowanego przez Zespół Szkół Mechanicznych im. Stefana Czarnieckiego w Łapach w okresie od 01.03.2025r. do 28.02.2027r. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027, Priorytet VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego, Działanie 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia.

Co możemy zrobić aby uczestnictwo z aktywnościami projektu było komfortowe? Proszę o zaznaczenie pomocy, której uczeń potrzebuje i poinformować nas o tym.

Zakres pomocy²:

1. Pomoc asystencka przy udziale w działaniach projektu (np. pomoc w dotarciu i powrocie z zajęć, pomoc w przemieszczaniu po terenie szkoły, odczytanie formularza/dokumentów rekrutacyjnych czy projektowych, pomoc w skorzystaniu z szatni, wypełnianie dokumentacji, komunikacja z prowadzącymi działania projektu, obsługa komputera, wsparcie asystenta podczas działań projektu, obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością, wsparcie osoby niewidomej/osoby głuchoniewidomej/osoby z niepełnosprawnością fizyczną, inne)

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakie

¹ Proszę przekreślić właściwe.

² Proszę zaznaczyć właściwe okienko poprzez postawienie X oraz jednocześnie proszę wymienić rodzaj pomocy (jeśli dotyczy).



2. Opieka szkolnego doradcy zawodowego (np. spotkanie indywidualne, rozmowa w zakresie podjęcia planowanego uczestnictwa w zajęciach, doprecyzowanie i rozmowa odośnie efektów kształcenia, inne)

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakie

3. Komunikacyjne (np. zapewnienie pętli indukcyjnej, tłumacz języka migowego, przygotowanie materiałów informacyjnych/projektowych z większą czcionką, materiały w alfabecie Braille'a, tłumacz systemu językowo-migowego (SJM), tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniemych (SKOBN), wydłużenie czasu wsparcia wynikające z tłumaczenia, wolnego mówienia czy odczytywania komunikatów z ust, materiały projektowe dostępne w wersji elektronicznej, większy tekst, częstsze bądź dłuższe przerwy, zapewnienie dostępu do toalety przystosowanej dla osób niepełnosprawnych, punkt do ładowania elektrycznych wózków, inne)

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakie

4. Specjalne potrzeby żywieniowe/dieta

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakie

5. Zapewnienie warunków dla psa asystentującego (np. zapewnienie miski z wodą, koca na którym pies może się położyć lub wskazać najbliższe miejsce, gdzie można wyprowadzić psa na spacer, inne).

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakich

6. Innej pomocy

☐ TAK / ☐ NIE, proszę wymienić jakiej

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Rodzica³)

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby pełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez ucznia.