Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

**SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |

**Proszę w odpowiednim miejscu wpisać, jeśli dotyczy:**

|  |
| --- |
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
|  |
| Alternatywne formy materiałów: |
|  |
| Specjalne wyżywienie: |
|  |
| Inne: |
|  |

………………………………………………………..

(data, czytelny podpis Kandydata)

………………………………………………………..

(data, czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego)