

## Formularz aplikacyjny „Tęczowa dolina – kolorujemy świat dziecka z niepełnosprawnością”

### Dane uczestnika:

Imię	Nazwisko	
PESEL	Płeć	
Kraj	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	Nr domu	Nr lokalu

### Dane rodzica/prawnego opiekuna zgłaszającego dziecko:

Imię	Nazwisko
Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość – jeśli taki sam jak dziecka wpisać jw)	
Numer telefonu	Adres e-mail

### Wykształcenie:

Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/>	Podstawowe <input type="checkbox"/>	Gimnazjalne <input type="checkbox"/>
Policealne <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	Wyższe <input type="checkbox"/>

### Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami (niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim, sprzężona)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji

### Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK	NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK	NIE
Osoba bierna zawodowo	TAK	NIE
Osoba pracująca	TAK	NIE

**Dodatkowe kryteria rekrutacyjne:**

**Preferowana forma zajęć w ramach projektu**

Proszę zaznaczyć "X" zajęcia, z których chce Pan/Pani/dziecko korzystać.

Stymulacja polisensoryczna	
Terapia tańcem	
Hipoterapia	
Alpakoterapia	
Arteterapia	
Trening umiejętności społeczno-emocjonalnych	
Terapia ręki	
Terapia w zakresie poruszania się, kontroli motoryki oraz integracji sensorycznej	
Trening czynności dnia codziennego	
Terapia dźwiękiem	
Komunikacja alternatywna z wykorzystaniem symboli MAKATON	

.....  
(podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego)