**INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI**

**zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027**

**stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”**

w związku z uczestnictwem w Projekcie pn. ***Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów*** (nr umowy o dofinansowanie FEWP.06.07-IZ.00-0085/23 z dnia 19 czerwca 2024 r.), współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.7 Edukacja przedszkolna

……………………………………………..

*(Imię i nazwisko Uczestnika)*

* Uczeń Nauczyciel

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

*(nazwa Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego)*

**Oświadczam, że Realizator Projektu poinformował mnie o możliwości zgłoszenia specjalnych potrzeb w kontekście dostępności zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”.**

Informuję, że:

* Posiadam specjalne potrzeby w zakresie ……………………………..………………… ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

* Nie posiadam specjalnych potrzeb.

…………………………………. ………………………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis (imię i nazwisko)

nauczyciela/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka