### Załącznik nr 1B do regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy dla osoby małoletniej**

1. **DANE OSOBY MAŁOLETNIEJ:**

Imię (imiona) i nazwisko:

Miejsce zamieszkania (adres):

Dane kontaktowe (np.: e-mail, nr telefonu):

Data urodzenia:

1. **INFORMACJE O OSOBIE MAŁOLETNIEJ:**
2. Jestem osobą (proszę wskazać, czy osobą niewidomą czy słabowidzącą):
3. Poruszam się z wykorzystaniem (proszę wskazać: biała laska, pies przewodnik, widzący przewodnik, żadne ze wskazanych):
4. Uczęszczam do szkoły (typ szkoły oraz klasa):
5. Uczestniczę w zajęciach rewalidacyjnych (proszę wymienić):
6. **ORIENTACJA PRZESTRZENNA I MOBILNOŚĆ:**
7. Odbyte kursy/szkolenia w zakresie O&M, w tym zajęcia w szkole (jeśli dotyczy):

| Data szkolenia/Okres nauki (proszę podać rok) | Organizator szkolenia/nauki | Liczba godzin |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dodatkowe informacje o potrzebach osoby małoletniej w zakresie nauczania orientacji przestrzennej i mobilności wynikające np. ze zmiany miejsca zamieszkania, nauki, sytuacji zdrowotnej (dotyczącej wzroku: utrata, pogorszenie itp.):
2. Proszę wybrać miejsca/ miejsce realizacji treningu orientacji przestrzennej i mobilności spośród poniższych:
3. Białystok,
4. Bydgoszcz,
5. Częstochowa i okolice (do 30 km),
6. Gdańsk,
7. Gdynia lub Sopot,
8. Gniezno,
9. Grudziądz lub Piotrków Kujawski,
10. Kielce,
11. Kraków,
12. Lublin i okolice (do 30 km),
13. Mława lub Ostróda,
14. Poznań i okolice (do 30 km),
15. Prudnik i okolice (do 50 km),
16. Racibórz i okolice (do 30 km),
17. Radom i okolice (do 30 km),
18. Ruda Śląska i okolice (do 30 km),

Sanok i okolice (do 30 km),

1. Słubice i okolice (do 50 km) lub Gorzów Wielkopolski,
2. Słupsk,
3. Supraśl,
4. Szczecin i okolice (do 30 km),
5. Warszawa,
6. Wąbrzeźno.
7. Oczekiwania co do częstotliwości zajęć (liczba godzin w tygodniu):

1. Preferowany termin rozpoczęcia treningu O&M:
2. **DANE OPIEKUNA/ÓW PRAWNEGO/YCH**

Imię (imiona) i nazwisko:

Miejsce zamieszkania (adres):

Dane kontaktowe (np.: e-mail, nr telefonu):

1. **OŚWIADCZENIA:**
2. Deklaruję udział w projekcie pn. „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uzupełniającej i udziału w treningu orientacji przestrzennej i mobilności realizowanym w ramach projektu „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)” i w pełni go akceptuję.
4. Zobowiązuje się do nie uczestniczenia w żadnym kursie czy szkoleniu z zakresu nauczania orientacji przestrzennej i mobilności finansowanym ze środków publicznych, w tym środków unijnych w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

miejscowość i data:

podpis: