**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA   
W POSTACI ZAJĘĆ ALTERNATYWNYCH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO   
W ROKU AKADEMICKIM …………………………..1**

Zielona Góra, dnia …………………………..

Imię i nazwisko …………………....…………………... Nr albumu …………………….........................................................

Wydział…………………………………………………………………………………………………......................................................

Kierunek ……………………………………………………………………………………………...........................................................

Rok kształcenia………………………………………………………………………………………………..........................................

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………................................................

Numer telefonu, adres e-mail. …………………………………………………………………………….......................................

Stopień i rodzaj niepełnosprawności ……………………………………………………………………....................................

Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia ………………/na stałe2

Uzasadnianie:

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

**Załączone dokumenty:**

1. orzeczenie o niepełnosprawności,
2. …………………………………......................,
3. oświadczenie RODO.

Opinia Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami:

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

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

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

data i podpis Pełnomocnika ds. Osób   
 z Niepełnosprawnościami

Opinia konsultanta/specjalisty (o ile jest wymagana) ………………………………………………………………………......................................................................................................

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

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

data i podpis konsultanta/specjalisty

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody2** na przyznanie wsparcia:

......................………………………………………

data i podpis Prorektora ds. Rozwoju   
i Finansów