

Wniosek o zapewnienie dostępności

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pesel)

.....
adres zamieszkania/siedziby: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....
telefon kontaktowy (stacjonarny i/lub komórkowy)

.....
adres e-mail (nie jest wymagany)

**Szkoła Podstawowa nr 2 z
Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w
Wolsztynie
ul. Wschowska 15
64-200 Wolsztyn**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Szkole Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Wolsztynie w zakresie: architektonicznym*, informacyjno-komunikacyjnym* cyfrowym*:


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Preferowany sposób odbioru odpowiedzi na wniosek:
wysłać pocztą tradycyjną*,
wysłać na adres e-mail*,
odbiór osobisty*.

.....
.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

pliki do pobrania:
 -

METRYKA:

Liczba wyświetleń:	3505
Utworzono dnia:	2021-12-06 18:12:00
Osoba wprowadzająca informację:	Anna Markiewicz
Osoba odpowiedzialna:	Bożena Wojtkowiak