

Dane kontaktowe wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko

....., dnia
(miejsowość, data)

.....
adres do korespondencji

.....
telefon kontaktowy/adres e-mail

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno –Wychowawczego w Zamościu
ul. Śląska 45 A
22-400 Zamość**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami), jako*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie*:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Zamościu (proszę opisać barierę)

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

Wskazanie preferowanego sposobu kontaktu z wnioskodawcą*:

- kontakt telefoniczny
- korespondencja pocztowa
- korespondencja elektroniczna (e-mail)
- odbiór osobisty

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

.....
.....

* właściwe podkreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki: Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w związku z rozpatrzeniem wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej, informacyjno – komunikacyjnej.