

Załącznik nr 1

Bielice, dnia.....

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II  
w Bielicach

### WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

**Dane osoby składającej wniosek:**

Imię i nazwisko.....  
Adres zamieszkania.....  
telefon lub email.....

**Jeżeli składa Pan/Pani wniosek jako przedstawiciel innej osoby, proszę wpisać poniżej swoje dane:**

Imię i nazwisko.....  
adres zamieszkania.....  
Telefon lub email.....

**Proszę o zapewnienie dostępności w następującym zakresie:**

**a) dostęp architektoniczny<sup>1</sup>:**

Proszę wskazać barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność:

.....  
.....

Proszę wskazać / określić preferowany sposób zapewnienia dostępności:

1

---

<sup>1</sup> Na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062)

.....  
.....

**b) dostęp informacyjno- komunikacyjny<sup>2</sup>:**

Proszę wskazać barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność:

.....  
.....

Proszę wskazać/ określić preferowany sposób zapewnienia dostępności:

.....  
.....

Proszę wskazać jak Szkoła powinna się z Panem/ Panią skontaktować?\*

Telefonicznie (podać numer jeśli jest inny niż wskazany wyżej) :.....

Adres pocztowy (podać adres jeśli jest inny niż wskazany wyżej):.....

Adres email ( podać adres jeśli jest inny niż wskazany wyżej):.....

Inna forma (jaka?).....

\* proszę podkreślić właściwe

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

