**Wniosek o zapewnienie dostępności**

Proszę wypełnić wniosek, jeżeli potrzebują Państwo zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Szkoła zweryfikuje Państwa prawo do żądania dostępności
i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

Instrukcja wypełniania

1. Proszę wypełnić wyraźnym pismem lub elektronicznie.

2. Pola wyboru należy zaznaczyć znakiem **X**.

3. Proszę wypełnić **pola obowiązkowe** zaznaczone **\*.**

4. We wniosku proszę podać adres do korespondencji w tej sprawie.

**Podmiot objęty wnioskiem**

Szkoła Podstawowa nr 405, ul. Na Uboczu 9; 02-791 Warszawa

**Dane wnioskodawcy**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko\*

|  |
| --- |
|  |

Ulica, numer domu i lokalu

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy oraz miejscowość

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu\* Adres e-mail\*

**Zakres wniosku**

|  |
| --- |
|  |

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:\*

|  |
| --- |
|  |

1. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\*

|  |
| --- |
|  |

1. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

**Oświadczenie**

W polu wyboru obok statusu należy wstawić znak **X**.

|  |
| --- |
|  |

Wybór: Mój status:

|  |
| --- |
|  |

Osoba ze szczególnymi potrzebami

Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

 **Sposób kontaktu\***

Proszę wstawić znak **X** w polu wyboru, aby wskazać preferowany kontakt w sprawie wniosku.

Wybór: Sposób kontaktu:

|  |
| --- |
|  |

Telefonicznie

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Elektronicznie, poprzez konto ePUAP

|  |
| --- |
|  |

Elektronicznie, na adres email

Inny, napisz jaki: ………………………………………………………………………….

Data i podpis: ……………………………………………………………………………………………..