Data wniosku:

imię i nazwisko

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego we Wschowie**

ul. Tadeusza Kościuszki 25

67-400 Wschowa

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowym (proszę wskazać obszar):

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności (proszę opisać):

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na (proszę opisać):

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób kontaktu z Wnioskodawcą** | **(proszę oznaczyć)** |
| Korespondencja pocztowa |  |
| Korespondencja e-mailowa |  |
| Odbiór osobisty korespondencji |  |

podpis Wnioskodawcy