

....., dnia .....

.....  
miejscowość

data

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....  
adres do korespondencji

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

**Szkoła Podstawowa  
im. Orła Białego w Czólnach  
Czólna 103  
24-220 Niedrzwica Duża**

### **WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami<sup>1</sup>,
- 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 Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Czólnach w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

---

<sup>1</sup> Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

\* właściwe podkreślić

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

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Czółnach):

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty

.....  
(podpis wnioskodawcy)