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

*(imię i nazwisko)*  (*miejscowość, data)*

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

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(nr telefonu)*

**Szkoła Podstawowa**

**im. Strażaków Polskich w Nowej Wsi Lęborskiej**

**WNIOSEK**

**o zapewnienie dostępności**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku 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,
* informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Szkole Podstawowej im. Strażaków Polskich w Nowej Wsi Lęborskiej w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji): ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Szkole Podstawowej im. Strażaków Polskich w Nowej Wsi Lęborskiej): .......................................................................................................................................................

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

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)*

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych na stronie Biuletynu Informacji Publicznej w zakładce ochrona danych osobowych umieszczone zostały szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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.