

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE USŁUGI

Dane teleadresowe:

Nazwisko

Imię

ulica

Kod pocztowy

Miejscowość

Proszę wybrać sposób komunikowania się i podać odpowiadające mu dane:

- adres poczty elektronicznej:
- numer faksu:
- numer telefonu do osoby przybranej:

Metoda komunikacji:

- Osoba przybrana
- Tłumacz polskiego języka migowego (PJM)

w Zespole Szkół nr 2 im. Bolesława III Krzywoustego w Kołobrzegu,
ul. Piastowska 5, 78-100 Kołobrzeg- przy osobistym udziale tłumacza

Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona

(Tu prosimy krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Zespole Szkół nr 2 im. Bolesława III Krzywoustego w Kołobrzegu).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę o przekazanie wymaganych druków i sposobu załatwienia sprawy:

- w PJM (polski język migowy),
- w druku powiększonym,
- w języku łatwym do czytania i rozumienia (ETR),

Termin spotkania*

(formularz należy złożyć co najmniej na 3 dni robocze przed spotkaniem, termin wcześniejszy możliwy jest w przypadkach nagłych):

.....

.....
podpis wnioskodawcy

*Zgodnie z art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j.Dz.U.2017.1824), w przypadku braku możliwości realizacji świadczenia, szkoła zawiadamia wraz z uzasadnieniem osobę uprawnioną, wyznaczając możliwy termin realizacji świadczenia lub wskazując na inną formę realizacji uprawnień określonych w ww. ustawie.