

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr. telefonu/sms, adres e-mail)

Zespół Szkół nr 5 w Jarocinie
ul. Waryńskiego 11
63-200 Jarocin

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB INNEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (tekst jednolity - Dz. U. z 2023r., poz. 20):

1. Proponowany termin wizyty:¹Wybierz datę
2. Informacja dotycząca metody komunikowania się:
 - ☐ polski język migowy (PJM);
 - ☐ system językowo-migowy (SJM);
 - ☐ sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
3. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona:²Opisz swoją sprawę

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika szkoły, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.

¹Nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do podmiotu.

² Tu proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Zespole Szkół nr 5 w Jarocinie.