

Wzór wniosku o pomoc tłumacza języka migowego;

....., dnia

Szkoła Podstawowa nr 9
z Oddziałami Przedszkolnymi
im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Chemiczna 9
88-100 Inowrocław

W N I O S E K

O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych
środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 poz.1824))

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....

2. Adres Wnioskodawcy:

.....
.....

3. Dane kontaktowe umożliwiające potwierdzenie wizyty przez pracownika szkoły
(nr telefonu, adres email):

.....
.....

4. Termin wizyty w szkole (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do
szkoły:

.....
.....

5. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się (podkreślić właściwe) :

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

6. Sprawa (co chcę załatwić w szkole):

.....

.....

.....

.....

.....
podpis

Adnotacje

.....

.....

.....

.....