

Wzór wniosku o pomoc tłumacza języka migowego;

....., dnia

***Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej
w Grabownicy Starzeńskiej
36-207 Grabownica Starzeńska 584***

**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

--

