

Dane wnioskodawcy:

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

.....
numer i seria dowodu tożsamości

WNIOSEK

w sprawie dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka

Występuję z wnioskiem o (zaznaczyć właściwe)

- 1) organizację przez gminę bezpłatnego dowozu i opieki w czasie przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka
- 2) zwrot kosztów przejazdu mojego niepełnosprawnego dziecka i jego opiekuna własnym pojazdem
- 3) zwrot kosztów przejazdu mojego niepełnosprawnego dziecka i jego opiekuna środkami komunikacji publicznej

w roku szkolnym.....

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Dane dziecka:

- 1) Imię i nazwisko.....
- 2) Data i miejsce urodzenia.....
- 3) Adres zamieszkania.....

2. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko

.....
.....

3. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

4. Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu

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

Dokumenty dołączone do wniosku (zaznaczyć właściwe):

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
2. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
3. Potwierdzenie przyjęcia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka
4. Inne dokumenty (wpisać jakie):

.....
.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe;
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. 922);
- 3) dziecko/uczeń dowożony będzie następującymi środkami komunikacji publicznej
.....na trasie.....*
- 4) Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)
legitymującego się dowodem osobistymzamieszkałego
.....
będącego właścicielem samochodu-marka
o pojemności silnikai numerze rejestracyjnym
numer polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)
na trasie.....
o łącznej długościkm*

- 5) środki finansowe z tytułu zwrotu kosztów dowozu odbiorę w kasie Jednostki Budżetowej Oświaty i Kultury Gminy Rąbino*.
- 6) środki finansowe z tytułu zwrotu kosztów dowozu proszę przekazać na konto osobiste

numer*

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy