

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy),

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

Pan
BURMISTRZ Jelcza-Laskowic

W N I O S E K

w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego przez rodziców/opiekunów prawnych własnymi środkami transportu do przedszkola/szkoły/ośrodka w roku szkolnym/.....

I. Występuję z wnioskiem o:

- a) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego przez rodzica (opiekuna prawnego) własnym środkiem transportu do przedszkola/szkoły/ośrodka
- b) trasa przejazdu:
 - miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem*
 - miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce pracy i z powrotem *

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku (dlaczego dziecko nie może korzystać z transportu zorganizowanego):

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

II. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia:.....
2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:.....
3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):.....
.....
4. Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego dziecko/uczeń uczęszcza lub będzie uczęszczać.....
.....
.....
Klasa rok szkolny
5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:.....
.....
6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego dokonującego przewozu (ulica, nr domu/mieszkania):.....
.....
7. Adres miejsca pracy rodzica lub opiekuna prawnego dokonującego przewozu:
.....
8. Najbliższa odległość z domu do szkoły wynosi km.

9. Najbliższa odległość z domu do pracy wynosikm

10. Dane samochodu:

MARKA..... MODEL..... POJEMNOŚĆ

ROK PRODUKCJI..... RODZAJ PALIWA.....

ŚREDNIE ZUŻYCIE PALIWA WG DANYCH PRODUCENTA.....

III. Dokumenty dołączone do wniosku:**

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.
2. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno - pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia.
3. Skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół lub ośrodków specjalnych).
4. Aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do placówki.

Okres świadczonej usługi zgodny z harmonogramem danego roku szkolnego:

od do

IV. Zwrot kosztów proszę przekazać na konto osobiste:

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna rachunku bankowego)

.....
(nazwa banku)

.....
(numer rachunku)

Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem dowozu i zasad zwrotu kosztów dojazdu uczniów niepełnosprawnych z Gminy Jelcz-Laskowice do szkół (placówek).
2. Oświadczam pod rygorem odpowiedzi karnej, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
3. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* **niepotrzebne skreślić**

** **dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem „x”**

UWAGI: