# Zapolice, dn. …………………..

**Urząd Gminy Zapolice**

**ul. Plac Strażacki 5**

**98-161 Zapolice**

**Wniosek w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do:**

**przedszkola\***

**oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej\***

**innej formy wychowania przedszkolnego\***

**ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\***

**szkoły podstawowej\***

**szkoły ponadpodstawowej\***

Występuję z wnioskiem o:

1. organizację przez gminę bezpłatnego dowozu\*
2. zwrot kosztów dowozu własnym pojazdem\*
3. zwrot kosztów dowozu środkami komunikacji publicznej\*

* Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? Tak **** Nie ****
* Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

…...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię ucznia niepełnosprawnego: ….................................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia ucznia niepełnosprawnego:  
   ….................................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania ucznia niepełnosprawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): ….................................................................................................................................................

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

1. Szkoła, do której uczęszcza uczeń niepełnosprawny (dokładny adres): ….............................................................................................................................................…
2. Nazwisko i imię rodzica oraz numer dowodu tożsamości:  
   ….................................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania rodzica (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):  
   ….................................................................................................................................................
4. Dokumenty dołączone do wniosku**\*\***:

|  |  |
| --- | --- |
| Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia |  |
| Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia |  |
| Zaświadczenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki |  |
| Inne dokumenty: ………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

1. Okres świadczonej usługi: rok szkolny ……………………

# 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 niepełnosprawnych do szkół, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922);
3. dziecko dowożone będzie następującymi środkami komunikacji publicznej ……………………………………………...…………………………………...…………….., na trasie ……………………………………………………………………………….……**\*\*\***
4. dziecko dowożone będzie przez rodzica *(imię i nazwisko)*..........................................................*,* legitymującego się dowodem osobistym numer: …..................................................................., będącego użytkownikiem i posiadającego uprawnienia do kierowania samochodu – marka: ….................................................................................. o pojemności silnika …........................ i numerze rejestracyjnym............................................

na trasie ………………………………………………………………. (dom – szkoła – dom) o łącznej długości....................km**\*\*\***

### Proszę o przekazanie pieniędzy z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka na konto osobiste numer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zapolice, dnia ........................ ...............................................................

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\* **niepotrzebne skreślić**

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

**\*\*\* wypełnić w przypadku wyboru ubiegania się o zwrot kosztów dowozu**