

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

Wniosek w sprawie zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego

Występuję z wnioskiem o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola/szkoły lub ośrodka **środkami komunikacji publicznej/prywatnej**.

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

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

Miasteczko Kraj., dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia:
2. Data i miejsce urodzenia ucznia:
3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):
.....
4. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr z dnia
.....
5. Przedszkole/szkoła lub placówka, do której będzie uczęszczać uczeń niepełnosprawny
(dokładny adres):
.....

6. Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego zapewniającego dowóz i opiekę ucznia, seria i numer dowodu tożsamości:

7. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego – ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu:

8. Dokumenty dołączone do wniosku*:

aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego	
aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce wydane przez Starostę Pileckiego (dotyczy tylko szkół lub ośrodków specjalnych)	
potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora przedszkola/szkoły lub placówki, do której/którego uczęszcza uczeń	
potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola, klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego, wydane przez dyrektora przedszkola/szkoły lub placówki, do której/którego uczęszcza uczeń	

9. Okres świadczonej usługi:

10. Oświadczam, że miesięczny koszt biletu ulgowego wynosi:

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.),

Miasteczko Kraj., dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem „x”

WÓJT
Margareta Włodarczyk