

Reguły, dnia .....

**Zespół Obsługi Ekonomiczno –  
Administracyjnej Szkół Gminy Michałowice  
ul. Aleja Powstańców Warszawy, Reguły**

**Wniosek**

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu nad dzieckiem niepełnosprawnym (imię i nazwisko dziecka) .....

.....

zamieszkałym w .....

Dziecko uczęszcza do (nazwa i adres szkoły) .....

.....

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła - dom ..... km.

Dziecko dowożone jest przez rodzica/opiekuna prawnego (imię i nazwisko) .....

..... zam. w .....

będącego właścicielem/użytkownikiem samochodu marki .....

o pojemności silnika ..... cm<sup>3</sup> i numerze rejestracyjnym .....

numer polisy OC .....

numer polisy NW .....\*

Dziecko dowożone będzie środkami komunikacji publicznej .....\*

Podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. aktualne zaświadczenie ze szkoły,
2. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
3. kopia dowodu rejestracyjnego.

\* niepotrzebne skreślić.