

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

Wójt Gminy
Michałowice

WNIOSEK

**w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola/szkoły/ośrodka w roku szkolnym/.....**

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a, b lub c):

- a)** zorganizowanie dowozu mojego niepełnosprawnego dziecka do placówki oświatowej;
- b)** zwrot kosztów przejazdu **środkami komunikacji publicznej** dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna;
- c)** zwrot kosztów dowozu dziecka **prywatnym samochodem osobowym na trasie:**
 - miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem – liczba km/dziennie,
 - miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem¹- liczba km/dziennie

I. Dane dziecka:

Imię i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Adres zamieszkania

.....

Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało

.....

.....

Klasa:

Rok szkolny/.....

¹ Odpowiednie podkreślić

II. Dane o miejscu pracy rodzica²

Adres miejsca pracy opiekuna

.....

III. Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
2. Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
3. Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka.
4. Kserokopia dowodu rejestracyjnego w przypadku dowozu autem prywatnym.
5. Kserokopia aktualnej polisy OC w przypadku dowozu autem prywatnym.

IV. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
- 2) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,

.....

(podpis wnioskodawcy)

² W przypadku, gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy