……..…….. ……., dnia .....
(miejscowość, data)

……..……

……..……
(wnioskodawca: rodzic/opiekun)

Centrum Usług Wspólnych w Dąbrowie
ul. Ks. prof. Józefa Sztonyka 56,
49-120 Dąbrowa

Wniosek

o organizację przez gminę bezpłatnego dowozu lub zwrot kosztów za dowóz ucznia do/z szkoły/przedszkola/ośrodka w roku szkolnym 20..../20....

Wnioskuję o *:

a) organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do/z szkoły/przedszkola /ośrodka w roku szkolnym 20..../20....,
b) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do/z szkoły/przedszkola /ośrodka w roku szkolnym 20..../20.... prywatnym samochodem.

I. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

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

   ……
4. Nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka do którego będzie uczęszczało dziecko *(dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa do której będzie uczęszczał uczeń):*

   ……
5. Adres zamieszkania rodzica *(jeżeli inny jak dziecka; kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):*

   ……
6. Telefon kontaktowy rodzica: ……
7. Okres dowożenia do szkoły/przedszkola/ośrodka: od..... do.....

   (data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)

II a) Dodatkowe informacje dotyczące transportu dziecka *(<u>wypełnia tylko</u> rodzic wnioskujący o organizację transportu przez gminę)*

- Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim?*) tak nie
- Preferowane godziny dowozu i odbioru dziecka:

  Preferowane godziny przyjazdu do szkoły: od: ..... do: .....
  (standardowa godzina przyjazdu do szkoły to ok. 8:00)

  Preferowane godziny odbioru ze szkoły: od: ..... do: .....
  (standardowa godzina odbioru ze szkoły to ok. 15:00)

- Dodatkowe informacje dotyczące dowozu i odbioru (w tym informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu):

  ……

  ……

  <u>Oświadczenie:</u> Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że dowóz dzieci organizowany jest w formie transportu zbiorowego. Wskazane przeze mnie godziny mają charakter orientacyjny i będą uwzględniane w miarę możliwości organizacyjnych. Ostateczny harmonogram przewozów ustala organizator transportu.

II. **b) Dziecko dowożone przez rodzica** *(<u>wypełnia tylko</u> rodzic wnioskujący o zwrot kosztów dojazdu samochodem prywatnym)*

1. Nazwisko i imię rodzica: ……
2. Dane samochodu wykorzystywanego do przewozu:
   - marka....., model ……..,
   - numer rejestracyjny……
   - pojemność skokowa silnika: **…….. cm^3**

   na trasie dom –szkoła/przedszkole/ośrodek – dom.
3. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem: **…….. km.**
4. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa wyżej: **…….. km.**
5. Nr konta z tytułu zwrotu kosztów ……..

III. **W załączeniu kopie dokumentów** *(dołączone dokumenty należy zaznaczyć znakiem „X"):*

aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka	
aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego	
aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną	
potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka, wydane przez dyrektora placówki	
Inne dokumenty (jakie):	

***niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że:

1) wszystkie dane podane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2) zapoznałem się z klauzulę informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) stanowiącą załącznik do wniosku.

……

(podpis wnioskodawcy)