

Kotlin, dnia

Dane wnioskodawcy:

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

.....
numer i seria dowodu tożsamości

Wójt Gminy Kotlin

WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

I. Proszę o zwrot kosztów przejazdu mojego niepełnosprawnego dziecka i jego opiekuna

w roku szkolnym

II. Dane dziecka- ucznia:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko.....
.....
.....

III.

1. Informuję, że odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km. (najkrótsza droga łącząca szkołę z domem ucznia)

2. Oświadczam, że dowóz zapewnię:

a) środkami komunikacji publicznej na trasie.....

b) swoim prywatnym pojazdem

marki....., o numerze rejestracyjnym.....,

o pojemności skokowej silnika cm³.

IV. Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Dokumenty dołączone do wniosku (zaznaczyć właściwe):

- ☐ 1. aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
- ☐ 2. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
- ☐ 3. skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce,
- ☐ 4. potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki,
- ☐ 5. potwierdzenie przyjęcia dziecka do klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki,
- ☐ 6. inne dokumenty (wpisać jakie):

.....

.....

.....

.....

VI. 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 do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami).

.....
data i podpis wnioskodawcy