Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr 60/2017

Wójta Gminy Zławieś Wielka

z dnia 28 sierpnia 2017 r.

…………………………………

imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………

…………………………………

adres zamieszkania

…………………………………

nr telefonu

Wójt Gminy Zławieś Wielka

**Wniosek o zwrot kosztów dowozu dziecka bądź ucznia niepełnosprawnego do szkoły, przedszkola lub ośrodka własnym środkiem transportu/środkami komunikacji zbiorowej\*)**

Proszę o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego

…………………………………………………………………………………………………...

imię i nazwisko dziecko, data urodzenia

zamieszkałego w …………………………………………… przy ul. …………………………

uczęszczającego do kl. … w szkole …………………………………………………………….

nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

Uczeń/dziecko dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna\*).

\*) Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie wnioskodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

…………. ……………………………………………

data podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Orzeczenie o niepełnosprawności
3. Potwierdzenie przez dyrektora przedszkola, szkoły lub ośrodka bądź osobę upoważnioną realizacji nauki w danej placówce
4. Skierowanie do kształcenia specjalnego – o ile zostało wydane.