

Krzynowłoga Mała, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
(adres wnioskodawcy)
.....
(nr telefonu)

Urząd Gminy Krzynowłoga Mała

Wniosek

w sprawie dowozu lub dofinansowania dojazdu ucznia niepełnosprawnego

Wnioskuje o:

- a) zwrot kosztów przejazdu ucznia i jego opiekuna do przedszkola, szkoły (ośrodka) środkami komunikacji publicznej,
- b) dofinansowanie kosztów dowozu środkami komunikacji własnej do najbliższego przedszkola, szkoły (ośrodka)

na okres: od do

Dane dziecka, którego dotyczy dowóz:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka
5. Odległość z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły (ośrodka)
6. Dziecko będzie:
 dowożone do szkoły codziennie mieszkało w internacie/bursie szkolnej

Dodatkowe uwagi:

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z dowozem dziecka do szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)
Oświadczam, że nie posiadam samochodu dofinansowanego ze środków PFRON, przeznaczonego na dowóz niepełnosprawnego dziecka do szkoły (ośrodka).

Krzynowłoga Mała, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Orzeczenie o niepełnosprawności
3. Skierowanie do placówki/zaświadczenie ze szkoły
4. Inne dokumenty (wymienić)

.....
.....