

W N I O S E K
w sprawie zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego

Występuję z wnioskiem o:

- a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły, przedszkola lub ośrodka **środkami komunikacji publicznej/prywatnej**
- b) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły, przedszkola lub ośrodka **samochodem osobowym przez rodzica (opiekuna prawnego)**
- c) **organizację bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły** i zapewnienie opieki w trakcie przejazdu

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

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

Legionowo, dnia

.....
Podpis wnioskodawcy

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia:

.....

2. Data i miejsce urodzenia ucznia:

.....

3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):

.....
.....

4. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr
z dnia wydane przez

.....

5. Szkoła lub placówka, do której będzie uczęszczać dziecko niepełnosprawne (dokładny adres):

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

6. Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego zapewniającego dowóz i opiekę ucznia, seria i numer dowodu tożsamości:

.....
.....

7. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

.....
.....

8. Dokumenty dołączone do wniosku (dołączony dokument zaznaczyć krzyżykiem)

Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia.

Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez Starostę Powiatu Legionowo.

Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły, ośrodka specjalnego lub klasy integracyjnej lub oddziału integracyjnego wydane przez dyrektora szkoły lub placówki.

Oświadczenie rodziców (opiekunów prawnych) o wyznaczeniu opiekuna na czas dowozu ucznia niepełnosprawnego.

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.

9. Okres świadczonej usługi:

.....
10. Oświadczam, że dzienny koszt biletu wynosi :.....
(wypełnia rodzic/opiekun prawny ubiegający się o zwrot kosztów przejazdu)

11. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km (w jedną stronę) km (w obie strony).
(wypełnia rodzic/opiekun prawny wnioskujący o zwrot kosztów dowozu)

12. Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:
(wypełnia rodzic/opiekun prawny wnioskujący o bezpłatny dowóz)

- sposób przemieszczania się dziecka
- jakie objawy chorobowe mogą wystąpić
- do jakich czynności pielęgnacyjnych opiekun powinien być przygotowany
- inne ważne informacje

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że

- a) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- b) 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 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

Legionowo, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)