

Dane wnioskodawcy

Wąbrzeźno,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Wąbrzeźna
ul. Wolności 18
87-200 Wąbrzeźno**

**WNIOSEK
w sprawie dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola lub szkoły**

Występuję z wnioskiem o*:

- organizację przez Gminę Miasto Wąbrzeźno bezpłatnego dowozu dziecka do szkoły/przedszkola,
 zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola środkami komunikacji publicznej.
 zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły/przedszkola własnym pojazdem,

Moje dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego?* tak nie

Informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

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

Dane szczegółowe, niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko, imię oraz numer PESEL dziecka:

.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

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

.....

4. Szkoła lub placówka, do której skierowano dziecko (dokładny adres):

.....

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości**/***:

.....

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

.....

7. Dokumenty dołączone do wniosku*:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka

Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia

Inne dokumenty:

Kserokopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC, NW) pojazdu***

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 922),
- c) przyjmuję do wiadomości że:
 - administratorem danych jest Burmistrz Miasta Wąbrzeźno z siedzibą przy ul Wolności 18, 87-200 Wąbrzeźno,
 - niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego przeprowadzenia procedury organizacji dowozu uczniów do szkół i przedszkoli,
 - przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem stanowiska ds. oświaty, zdrowia, kultury, sportu i rekreacji,
- d) dziecko dowożone będzie następującymi środkami komunikacji publicznej

.....
na trasie.....

e) dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekun prawnego (imię i nazwisko)

.....
legitymującego się dowodem osobistym

własnym samochodem – marka o pojemności silnika

..... cm³ i numerze rejestracyjnym na trasie

dom-przedszkole/szkoła – dom o łącznej długości km***

Proszę o przekazanie środków pieniężnych z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka na konto osobiste numer i nazwa banku:

[]

Wąbrzeźno, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”

**wypełnić w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów dowozu środkami komunikacji publicznej

*** wypełnić w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów dowozu własnym pojazdem