…………………………………………………………………….. Polkowice, ……………………………

(imię i nazwisko rodzica-opiekuna)

…………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………………...

(nr telefonu kontaktowego)

**Burmistrz Polkowic**

**WNIOSEK**

**w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\***

Wnioskuję o (zaznaczyć **X** we właściwym kwadracie):

* zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna,
* zwrot kosztów dowozu dziecka prywatnym samochodem osobowym na trasie:

1. w przypadku rodzica-opiekuna niepracującego na trasie: z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem:

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

(należy opisać trasę przejazdu wymieniając drogi lub ulice)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o łącznej długości …………………………….. km,

1. w przypadku rodzica-opiekuna pracującego na trasie: z miejsca zamieszkania do szkoły, ze szkoły do miejsca pracy, i z powrotem :

………………………………………………………………………………………………………………………... - długość w km …………

(należy opisać trasę przejazdu z miejsca zamieszkania do szkoły wymieniając drogi lub ulice)

………………………………………………………………………………………………………………………... - długość w km …………

(należy opisać trasę przejazdu ze szkoły do miejsca pracy wymieniając drogi lub ulice)

…………………………………………………………..………………………………………………………..….. - długość w km …………

(należy opisać trasę przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca pracy, gdyby nie był realizowany przewóz dziecka do szkoły)

1. **Dane dziecka/ucznia niepełnosprawnego:**

Imię i nazwisko - ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia - …………………………….…………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania - …………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka\*, do którego dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza lub będzie uczęszczało - …………………………………………………………………………………………………….

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

Oddział/Klasa: ……………………………. Rok szkolny …………………/………………….

1. **Dane o miejscu pracy rodzica-opiekuna** (wypełnia rodzic pracujący):

Nazwa zakładu pracy - ……………………………………………………………………………………………………………….……….

Adres zakładu pracy - …………………………………………………………………………………………………………………..……..

Czas pracy - ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Dane samochodu osobowego, którym będzie przewożone dziecko/uczeń:**

Marka ……………………………………, nr rejestracyjny ………….………………, rok produkcji ………………………………,

pojemność skokowa silnika ……………………….. cm3 , rodzaj paliwa ……………………..………………………………,

średnie zużycie paliwa (na podstawie dokumentów producenta samochodu) ……………………….. l/100 km

1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

- wszystkie dane we wniosku są zgodne z prawdą,

- przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

1. **Załączniki do wniosku** (zaznaczyć X we właściwym kwadracie):

* kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia,
* kopia skierowania dziecka/ucznia do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu/ szkole/ośrodku lub jeśli nie ma skierowania – zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/uczęszczanie dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka,
* kopia dokumentów producenta samochodu potwierdzająca średnie zużycie paliwa,
* inne załączniki …………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić