

Nowiny, dnia .....

**Dane wnioskodawcy:**

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

**Wójt Gminy Nowiny**  
**Centrum Usług Wspólnych w Nowinach**

**WNIOSEK**

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

**I. Występuję z wnioskiem o (zaznaczyć właściwe):**

- 1)** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego umożliwiającego mu realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego mu udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych,
- 2)** zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej lub ośrodka,
- 3)** zwrot kosztów przejazdu mojego niepełnosprawnego dziecka i jego opiekuna.

**w roku szkolnym .....**

**II. Dane dziecka:**

1. Imię i nazwisko : .....
2. Data i miejsce urodzenia : .....
3. Adres zamieszkania: .....
4. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko.....  
.....

5. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

*Oświadczam, że :*

*1) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,*

*2) 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 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).*

.....  
data i podpis wnioskodawcy