



Załącznik nr 2
do Regulaminu dowozu dzieci i młodzieży
niepełnosprawnej do przedszkoli, szkół i środków
umożliwiających realizację obowiązku szkolnego
lub obowiązku nauki oraz zwrotu kosztów dowozu
organizowanego przez rodziców

W N I O S E K
O ZWROT KOSZTÓW ZA DOWÓZ DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO PRZESZKOLA/SZKOŁY/PLACÓWKI OŚWIATOWEJ
W ROKU SZKOLNYM

Wnioskuje o *:

- a) zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka prywatnym samochodem,
- b) zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka środkami komunikacji publicznej.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka:
.....
2. Data i miejsce urodzenia dziecka:
.....
3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):
.....
4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka* do którego będzie uczęszczało dziecko (dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa do której będzie uczęszczał uczeń):
.....
5. Imię i nazwisko rodzica, numer PESEL:
.....
6. Adres zamieszkania rodzica (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):
.....
7. Telefon kontaktowy rodzica:
.....
8. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka*
od..... do.....
(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)
9. Dziecko będzie dowożone przez rodzica następującym środkiem komunikacji publicznej
.....
10. Dziecko będzie dowożone przez rodzica (imię i nazwisko)
..... identyfikującym się numerem
ewidencyjnym PESEL....., samochodem marki.....
o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym
na trasie dom – przedszkole/szkoła/ośrodek – dom. Oświadczam również, iż rodzic, który

***niepotrzebne skreślić**

