

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Wójt Gminy Nowa Wieś Lęborska

WNIOSEK

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej,
innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego,
szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu**

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

zamieszkałego

(adres miejsca zamieszkania)

uczęszczającego w roku szkolnym do klasy/grupy.....
w placówce

(nazwa i adres placówki oświatowej)

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica

.....
(imię i nazwisko rodzica)

legitymującego się dowodem osobistym seria i numer:
zamieszkałego

(adres miejsca zamieszkania)

Oświadczam, że dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na
niepełnosprawność

(podać rodzaj niepełnosprawności)

wydane przez nr z dnia

(podać nazwę poradni, nr orzeczenia oraz datę wydania orzeczenia)

Orzeczenie wydane zostało na okres:

I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej

od do

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

II. Dowóz własnym środkiem transportu

1. Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone/dowożony prywatnym samochodem:
marka model rok produkcji
....., pojemność skokowej silnika cm³, rodzaj
paliwa numer rejestracyjny, nr polisy
ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

