Gorzów Wielkopolski, dnia ………………..

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

(imię i nazwisko)

Prezydent Miasta

……………………………………… Gorzowa Wielkopolskiego

(adres zamieszkania)

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

(numer telefonu kontaktowego)

***WNIOSEK***

**w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**

**do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a lub b):

1. **objęcie dowozem** mojego niepełnosprawnego dziecka transportem zbiorowym wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przejazdu;
2. zwrot kosztów dowozu dziecka **prywatnym samochodem osobowym na trasie:**

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem

1. **Dane dziecka:**
2. Imię i nazwisko:........................................................................................................................
3. PESEL:…………………………………………………………………………………………………
4. Adres zamieszkania:................................................................................................................
5. Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało:...............................................................................................................................................................................................................................................................................
6. Dziecko porusza/nie porusza się na wózku.[[1]](#footnote-1)
7. Uczeń będzie/nie będzie korzystać z internatu szkoły. [[2]](#footnote-2)

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

1. **Oświadczenie (w przypadku dowożenia własnym samochodem)**

Oświadczam, że dziecko jest dowożone przez rodzica/ opiekuna prawnego:……..…..……….. ……………………………….. legitymującego się dowodem osobistym nr……………………….

będącego właścicielem samochodu marka: …………………………………..…………………….

o numerze rejestracyjnym …………………........; z silnikiem: diesel / benzyna / gaz[[3]](#footnote-3);

o pojemności:…………….; rok produkcji:……..………;

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła wynosi: ………………………………………………….

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego w przypadku łączenia dowozu dziecka   
z dojazdem do pracy:…………………………………………………………………………

Numer konta bankowego, na który ma być wpłacany zwrot kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

1. **Dokumenty dołączone do wniosku:**
2. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.
3. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka.
4. Dowód rejestracyjny samochodu wykorzystywanego do dowozu ucznia.

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

(podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Urząd Miasta w Gorzowie Wielkopolskim**

Orzeczenie nr ................................................. z dnia ........................................ wydane na okres ..................................................... o potrzebie kształcenia specjalnego

Orzeczenie o niepełnosprawności nr............................................... z dnia ............................. ważne do dnia .............................................. .

**Dokumenty zostały pozytywnie zweryfikowane**

Gorzów Wielkopolski, dnia…….....………… ………………………….. ……………………........

(podpis i pieczątka pracownika) (pieczątka Urzędu)

1. Odpowiednie podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiednie podkreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiednie podkreślić [↑](#footnote-ref-3)