

.....
(Nazwisko i imię Wnioskodawcy)

Gdów, dnia r.

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Wójt Gminy Gdów

W N I O S E K w sprawie dowozu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu dziecku bezpłatnego transportu zbiorowego do szkoły, przedszkola lub ośrodka w roku szkolnym

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:

.....
2. Data urodzenia dziecka/ucznia:

.....
3. Adres zamieszkania dziecka/ucznia:.....

.....
4. Przedszkole/szkoła/ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, do którego skierowano dziecko/ucznia (dokładna nazwa i adres):.....

.....
5. Typ szkoły i klasa do której uczęszcza uczeń: (np. szkoła podstawowa, liceum)

.....
6. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego:

.....
7. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego:

.....
8. Dziecko/uczeń porusza się na wózku inwalidzkim: tak nie

.....

Dokumenty dołączone do wniosku:

- Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia.
- Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę wielickiego.

- Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, podpisane przez dyrektora placówki oświatowej lub osobę upoważnioną.

Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, iż:

- informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
- przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół i ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych.

Gdów,
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)