

**Do Burmistrza
Miasta i Gminy Cieszanów**

W N I O S E K
o dowożenie ucznia niepełnosprawnego do
przedszkola / szkoły / placówki

Występuję z wnioskiem o*:

1. organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do przedszkola/szkoły/placówki,
2. zwrot kosztów dowozu ucznia do przedszkola/szkoły/placówki własnym pojazdem,
3. zwrot kosztów dowozu ucznia do przedszkola/szkoły/placówki środkami komunikacji publicznej.

W przypadku zaznaczenia pkt. 1 - dodatkowe informacje o dziecku: *(np. czy dziecko porusza się na wózku, czy jest samodzielne, dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu.)*

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

W przypadku zaznaczenia pkt. 2 lub 3 – uzasadnienie:

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

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia:

.....

2. Data i miejsce urodzenia ucznia:

.....

3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):

.....

4. Przedszkole, szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres):

.....

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:

.....

6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

.....

Dokumenty dołączone do wniosku**:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
---	--

