

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Podkowa Leśna, dnia

.....

(adres zamieszkania)

telefon kontaktowy

Dyrektor
Miejskiego Zespołu Ekonomiczno – Administracyjnego Szkół
05-807 Podkowa Leśna
ul. Jana Pawła II 20

W N I O S E K

w sprawie refundacji kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/placówki

Zwracam się z prośbą o ustalenie ryczału za dowóz dziecka własnym samochodem, gdyż rodzice zapewniają dowóz i opiekę dla dziecka

(imię i nazwisko)

urodzonego dnia:, z miejsca zamieszkania tj.

(adres)

..... do szkoły/placówki

.....

(nazwa i adres szkoły, placówki)

.....
.....

w okresie od do

Jednocześnie informuję, że odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/placówki wynosi km.

Potwierdzam, że dysponuję samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym, o pojemności skokowej silnikacm³.

Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.) w celach związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki*:

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka - tak/nie

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – tak/nie

Zaświadczenie o uczęszczaniu ucznia do szkoły z potwierdzeniem przez dyrektora szkoły – tak/nie

* *właściwe podkreślić*