**załącznik nr 2** do Regulaminu dowozu i zasad zwrotu kosztów dojazdu

uczniów niepełnosprawnych z Gminy Jelcz-Laskowice do szkół (placówek)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………………………………….

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

(adres zamieszkania )

…………………………………………………………………………………

( telefon kontaktowy )

………………………………………………………………………………..

( adres e-mail )

**Pan ………………………….**

**BURMISTRZ Jelcza-Laskowic**

**W N I O S E K**

**w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego przez rodziców/opiekunów prawnych własnymi środkami transportu do przedszkola/szkoły/ośrodka w roku szkolnym …….../……..**

**I. Występuję z wnioskiem o:\***

1. zwrot kosztów dowozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia przez rodzica ( opiekuna prawnego) własnym środkiem transportu do przedszkola/szkoły/ośrodka

trasa przejazdu:

- miejsce zamieszkania- szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem

-miejsce zamieszkania-miejsce pracy i z powrotem

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

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

**II. Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

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

1. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka do którego dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało

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

Klasa ………………………………………….. rok szkolny ………………………………………..

1. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego

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

seria i numer dowodu tożsamości: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

wydanyprzez ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania):

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

1. Adres miejsca pracy rodzica lub opiekuna prawnego dokonującego przewozu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Najbliższa odległość z domu do szkoły wynosi …………………….km
2. Najbliższa odległość z domu do pracy wynosi …………………….km
3. Dane samochodu:

Marka ……………………………………………………Model……………………………………Pojemność …………………………………….

numer rejestracyjny………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**III. Dokumenty dołączone do wniosku:**

1. aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka
2. aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w danym roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki.
3. potwierdzenie nadania numeru PESEL ( dotyczy obywateli z Ukrainy )

**Okres świadczonej usługi zgodny z harmonogramem danego roku szkolnego:**

od ………………………………. do …………………………..

**IV. Zwrot kosztów proszę przekazać na konto osobiste:**

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna , właściciela rachunku bankowego)

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

(nazwa banku, numer rachunku)

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

1. oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem dowozu i zasad zwrotu kosztów dojazdu uczniów niepełnosprawnych z Gminy Jelcz-Laskowice do szkół (placówek);
2. oświadczam pod rygorem odpowiedzi karnej, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
3. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane
4. przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

………………………………….. …….…….…………………………

( miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* właściwe podkreślić**

**\* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem „X”**

**UWAGI:**