

.....
(miejscowości i data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(telefon)

**Do
Wójta Gminy Mochowo**

**Wniosek
o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna
do szkoły lub ośrodka**

Proszę o zwrot kosztów przejazdu syna/ córki

data urodzenia wraz z opiekunem do

.....
(nazwa i adres szkoły, ośrodka)

w roku szkolnym

Oświadczam, że dziecko dowożę: *

- środkami komunikacji publicznej

- własnym samochodem marki o pojemności skokowej silnika
..... cm³

i zapewniam opiekę w czasie przewozu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
3. Zaświadczenie ze szkoły lub ośrodka potwierdzające że dziecko wskazane we wniosku jest uczniem tej szkoły lub ośrodka.

* - niepotrzebne skreślić