

(imię, nazwisko)

(miejscowość, data)

(adres)

(kod pocztowy)

(tel. kontaktowy- dobrowolnie)

WNIOSEK W SPRAWIE DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM

Zwracam się z prośbą o (właściwe podkreślić):

zwrot kosztów dowozu do szkoły własnym samochodem

zwrot kosztów dowozu do szkoły środkami komunikacji publicznej

mojego dziecka _____ ur.

(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałego:

(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

uczęszczającego do szkoły:

Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła wynosi _____ km.*

Do wniosku załączam:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia

Zaświadczenie ze szkoły, wydane przez dyrektora placówki

Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym dziecko jest dowożone*

Inne dokumenty:

Dodatkowe informacje o dziecku (informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności):

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* dotyczy tylko dzieci dowożonych przez rodziców indywidualnie

Administratorem danych jest Burmistrz Sulęcina, ul. Lipowa 18, 69-200 Sulęcín.

Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@sulecin.pl Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na www.bip.sulecin.pl