

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

W N I O S E K
w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły, ośrodka
lub przedszkola
w roku szkolnym

I. Zwracam się z prośbą o:

- ☐ organizację bezpłatnego dowozu do szkoły/ośrodka/przedszkola
- ☐ zwrot kosztów dowozu do szkoły/ośrodka/przedszkola własnym samochodem
- ☐ zwrot kosztów dowozu do szkoły/ośrodka/przedszkola środkami komunikacji publicznej

mojego dziecka:

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałego:
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

uczęszczającego do klasy

szkoły/ośrodka/przedszkola:
(nazwa, adres placówki)

II. (dotyczy zwrotu kosztów dowozu własnym samochodem)

Odległość z miejsca zamieszkania dziecka do placówki: km

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna (jeśli przewóz łączony jest z dojazdem do miejsca pracy):

Trasa przewozu dziecka:

- ☐ z miejsca zamieszkania do placówki i z placówki do miejsca zamieszkania oraz z powrotem
- ☐ z miejsca zamieszkania do placówki i do miejsca pracy rodzica/opiekuna oraz z powrotem

Do wniosku załączam:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
Zaświadczenie ze szkoły/ośrodka/przedszkola, wydane przez dyrektora placówki	
*Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którym dziecko jest dowożone	
Inne dokumenty:	

** dotyczy tylko dzieci dowożonych przez rodziców indywidualnie*

Dodatkowe informacje o dziecku ******(informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności: czy dziecko porusza się na wózku, czy samodzielnie, informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka, niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego):

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

****** *nie dotyczy dzieci dowożonych przez rodziców indywidualnie*

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy