

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zameldowania/zamieszkania

.....

Wójt Gminy Ostrowice

telefon kontaktowy

Wniosek

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

zamieszkałym w

Dziecko uczęszcza do kl. w

.....
(nazwa i adres szkoły)

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła – dom km.

Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

zamieszkałego w

będącego właścicielem samochodu – marka

o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym

nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)

nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego

.....
Podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
3. Zaświadczenie z właściwej placówki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z wydaniem zaświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101. poz. 926 z późn. zm.).

.....
(Podpis wnioskodawcy)