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

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)*

………………………………………….……..

*(adres zamieszkania)*

…………………………………………………

*(nr telefonu)*

*…………………………………………………………….*

(PESEL) **WÓJT GMINY ISTEBNA**

**W N I O S E K**

**w sprawie dowozu ucznia (dziecka), niepełnosprawnego/pełnosprawnego do szkoły,**

**ośrodka lub przedszkola w roku szkolnym……………………………..**

Zwracam się z prośbą o organizację/zwrot kosztów dowozu do szkoły/ośrodka/przedszkola

w formie:

* ***własny samochód[[1]](#footnote-1),***
* ***środki komunikacji publicznej,[[2]](#footnote-2)***
* ***Karta opiekuna,***
* ***dowóz organizowany przez Urząd Gminy Istebna)***

mojego dziecka:

…………………………………………….…………… ur. ..…………………………….

*(imię i nazwisko dziecka)*

PESEL: .………………………………..

zamieszkałego: …………………………………………………………………………………

*(miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, przysiółek)*

uczęszczającego do klasy........ w nowym roku szkolnym 20…/20…szkoły/ośrodka/przedszkola:

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

*(pełna nazwa szkoły, miejscowość, nr budynku)*

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

Przystanki autobusowe na trasie dom-szkoła: od…………………….. do …………………….............

(nazwa przystanku) (nazwa przystanku)

Ilość pokonywanych kilometrów na trasie dom- szkoła w jedną stronę wynosi …………km.[[3]](#footnote-3)

Pojemność samochodu……....……….., nr rejestracyjny samochodu………...........……………..……

marka samochodu …………….................................….……….

rodzaj paliwa[[4]](#footnote-4): ON, E95, LPG, inne……………….

*(dotyczy tylko dzieci dowożonych przez rodziców indywidualnie****)***

Nazwa banku i nr rachunku bankowego wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego):

……………………………………………………………………………...........……………. Czy będą dowożone inne dzieci jednym samochodem?

**Do wniosku załączam[[5]](#footnote-5):**

* **aktualne** orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (do wglądu), numer……………..………………..…………………...z dnia …………………………… ważne do …………..……………………………………………………………………….

wydane przez ……………………………………………..……………………………….,

z którego wynika, że dziecko (uczeń) posiada niepełnosprawność ……………………….

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

* zaświadczenie ze szkoły/ośrodka/przedszkola, wydane przez dyrektora placówki o realizowaniu obowiązku szkolnego/nauki/przedszkolnego lub o przyjęciu do placówki,
* kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu.
* Inne dokumenty:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – Klauzula informacyjna stanowi oddzielny załącznik do niniejszego wniosku.**

……………………………………………………………………

*(podpis Wnioskodawcy)*

**Adnotacje urzędowe:**

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

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

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

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

1. *Wybiera się w przypadku braku funkcjonowania środków komunikacji publicznej.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wybiera się w przypadku funkcjonowania środków komunikacji publicznej. Zwrot kosztów dowozu dziecka następuje według ceny biletów normalnych bądź ulgowych.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Wypełnia się w przypadku zwrotu kosztów przejazdu dziecka zapewnionego przez wnioskodawcę samochodem. Weryfikacji odległości w kilometrach dokonają pracownicy Urzędu Gminy Istebna.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Podkreślić właściwy rodzaj paliwa.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Zaznaczyć znakiem „X” właściwe pozycje.* [↑](#footnote-ref-5)