

.....  
miejscowość                      data

.....  
/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

.....  
/adres zamieszkania/

.....<sup>3)</sup>  
/numer telefonu/

## Burmistrz Strykowa

### W N I O S E K

**w sprawie zwrotu rodzicom kosztów przewozu dzieci, młodzieży i uczniów oraz rodziców do przedszkola, szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego, obowiązku nauki**

Wnioskuję o zwrot kosztów przewozu dziecka, ucznia niepełnosprawnego, w roku szkolnym .....

1. imię i nazwisko dziecka, ucznia niepełnosprawnego: .....
2. data urodzenia dziecka, ucznia niepełnosprawnego: .....
3. adres zamieszkania dziecka, ucznia niepełnosprawnego: .....
4. imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego: .....
5. numer dowodu tożsamości i PESEL rodzica, opiekuna prawnego: .....
6. nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka szkolno-wychowawczego do którego uczęszcza dziecko, uczeń .....  
.....
7. numer rachunku bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:  
.....

Dziecko, uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o niepełnosprawności z dnia ..... , Nr .....

wydane przez.....  
do dnia .....

Dziecko, uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o .....  
..... Nr .....

z dnia ..... wydane przez .....

na czas .....  
z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności) .....

Wskazuję trasę przewozu dziecka, ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka szkolno-wychowawczego<sup>1)</sup>:

**Opcja 1 (miejsce zamieszkania - placówka)**

Przewóz dziecka, ucznia niepełnosprawnego na trasie **do szkoły, placówki:**

- miejsce zamieszkania (adres).....  
placówka (adres) .....
- placówka (adres) .....  
miejsce zamieszkania (adres) .....

Przewóz dziecka, ucznia niepełnosprawnego na trasie **ze szkoły, placówki:**

- miejsce zamieszkania (adres).....  
placówka (adres) .....
- placówka (adres) .....  
miejsce zamieszkania (adres) .....

**Opcja 2 (miejsce zamieszkania - placówka - miejsce pracy)**

Przewóz dziecka, ucznia niepełnosprawnego na trasie **do szkoły, placówki:**

- miejsce zamieszkania .....  
placówka (adres) .....
- placówka (adres) .....  
miejsce pracy (adres) .....

Przewóz dziecka, ucznia niepełnosprawnego na trasie **ze szkoły, placówki:**

- miejsce pracy (adres) .....  
placówka (adres) .....
- placówka (adres).....  
miejsce zamieszkania .....

Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka, ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

- marka, model, rok produkcji: .....
- pojemność i moc silnika: .....
- numer rejestracyjny samochodu: .....

Oświadczam:

- Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne: TAK/NIE<sup>2)</sup>.
- Posiadam aktualne ubezpieczenie OC - TAK/NIE<sup>2)</sup>.
- Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
- Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.
- Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej we wniosku opcji dowozu.

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
2. kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną ze względu na niepełnosprawność dziecka,
3. oryginał zaświadczenia potwierdzającego przyjęcie dziecka do przedszkola, szkoły, ośrodka, wydanego przez dyrektora przedszkola, szkoły, ośrodka,
4. klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.

<sup>1)</sup> należy wybrać jedną z opcji,

<sup>2)</sup> właściwe podkreślić,

<sup>3)</sup> podanie przez Panią/Pana numeru telefonu kontaktowego jest dobrowolne, jednakże udostępnienie tej informacji może znacznie przyspieszyć realizację wnioskowanej czynności/zadania/usługi. Przetwarzanie przez Urząd Miejski w Strykowie podanego numeru telefonu odbywa się na zasadzie dobrowolnej zgody, którą można cofnąć w dowolnym czasie. Jednakże cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.