……………………………………………… Milanówek, dnia……………………..

(imię i nazwisko)

………………………………………………

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

(telefon)

**BURMISTRZ MIASTA MILANÓWKA**

ul. Kościuszki 45, 05-822 Milanówek

**WNIOSEK**

**w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego**

 **do szkoły lub przedszkola**

Występuję z wnioskiem o**\***:

1. organizację bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola,
2. zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola.

Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:

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

……………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię ucznia:
 ….......................................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia ucznia:
 ….......................................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): …........................................................................................................................................................
4. Szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres): …..........................................................................................................................................................
5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:
…..........................................................................................................................................................
6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):
…..............................................................................................................................................

**Wymagane dokumenty:**

|  |
| --- |
| Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia do 16 roku życia |
| Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ucznia powyżej 16 roku życia |
| Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |
| Numer rachunku bankowego (w przypadku zwrotu kosztów dowozu organizowanego przez wnioskodawcę). |
| Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu (w przypadku dowozu organizowanego przez wnioskodawcę), |
| Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej pojazdu |
| Zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie ucznia do szkoły/przedszkola |

1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 922),

…………………………….. ……………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)