**W N I O S E K**

**O ZWROT KOSZTÓW ZA DOWÓZ DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO PRZESZKOLA/SZKOŁY/PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

**W ROKU SZKOLNYM ……………**

Wnioskuję o \*:

1. zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka prywatnym samochodem,
2. zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/ szkoły/ośrodka środkami komunikacji publicznej.

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię dziecka:  
    …......................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia dziecka:  
    …......................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): ….......................................................................................................................................
4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka**\*** do którego będzie uczęszczało dziecko (dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa do której będzie uczęszczał uczeń): ….......................................................................................................................................
5. Imię i nazwisko rodzica, numer PESEL:  
   ….......................................................................................................................................
6. Adres zamieszkania rodzica (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):  
   ….......................................................................................................................................
7. Telefon kontaktowy rodzica:  
   ….......................................................................................................................................
8. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka\*   
   od.......................................................... do................................................................  
   *(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)*
9. Dziecko będzie dowożone przez rodzica następującym środkiem komunikacji publicznej  
   …………………………………………………………………………………………….
10. Dziecko będzie dowożone przez rodzica *(imię i nazwisko)* ………………………………...........................……………identyfikującym się numerem ewidencyjnym PESEL........................................., samochodem marki................................   
    o pojemności silnika …............................ i numerze rejestracyjnym …............................ na trasie dom – przedszkole/szkoła/ośrodek – dom. Oświadczam również, iż rodzic, który będzie dowoził dziecko posiada uprawnienia do kierowania pojazdem zgodne z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 21 stycznia 2004 r. w sprawie wydawania uprawnień do kierowania pojazdami (Dz.U. z 2004 r. Nr 24, poz. 215 z późn. zm.).
11. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ ośrodka**\*** wynosi…..…...km.
12. Należność z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia\*:
13. proszę przekazać na konto bankowe numer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. wypłacić gotówką w kasie Urzędu Miasta Opola
2. W załączeniu: (oryginały dokumentów do wglądu) \*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka |  |
| aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną |  |
| potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora placówki |  |
| Inne dokumenty: |  |

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane podane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy na podstawie art. 65 Kw.,
2. zapoznałem/am się w Regulaminem do Zarządzenia Prezydenta Miasta Opola nr   
   OR – I.0050.649 .2016 z dnia 14 grudnia 2016 r.,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do przedszkoli, szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Opole, dnia ........................ .................................................

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*