……………………………………………

*(imię i nazwisko)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(nr telefonu)*

 **WÓJT GMINY**

**Kocmyrzów-Luborzyca**

**WNIOSEK**

**W SPRAWIE DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPARWNEGO DO**

**SZKOŁY/OŚRODKA/PRZEDSZKOLA**\*

Zwracam się z prośbą o:

* organizację bezpłatnego transportu do szkoły/ośrodka/przedszkola \*

**I. DANE OSOBOWE UCZNIA**

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

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

zamieszkałego: ….....................................................................................................................................

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

*uczęszczającego do szkoły/ośrodka/przedszkola:.........................................................................*

…*...................................................................................................................................................*

…*...................................................................................................................................................*

*(okres dowożenia ucznia )*

 Dodatkowe informacje o dziecku (informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności: czy dziecko porusza się na wózku, czy samodzielnie, informacje o potrzebach i zachowaniu dziecka, niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego):

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

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

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

Do wniosku załączam:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia |
|  | Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
|  | Potwierdzenie przyjęcia ucznia do przedszkola/szkoły/placówki\* |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach dotyczących przetwarzania danych osobowych rodzica/opiekuna i dziecka w przypadku dowozu dziecka niepełnosprawnego do i z placówki edukacyjnej, do której dziecko uczęszcza.
2. Wskazane we wniosku przedszkole, szkoła, ośrodek jest najbliższą placówką, w której moje niepełnosprawne dziecko może realizować obowiązek nauki.

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

( data i podpis wnioskodawcy )

\*Niepotrzebne skreślić