

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres wnioskodawcy

.....  
telefon

### WNIOSEK

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej\***

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

zamieszkałego .....

uczęszczającego w roku szkolnym..... do klasy/grupy.....

w placówce.....

(nazwa i adres placówki oświatowej)

.....  
Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego\*

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

legitymującego się dowodem osobistym numer: .....,

zamieszkałego .....

#### **I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

od ..... do .....

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

---

\* Niepotrzebne skreślić

## II. Dowóz własnym środkiem transportu

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem- marka.....,  
o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup>, numerze rejestracyjnym.....,  
nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC).....

## III. Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej.

Rodzaj środka transportu:.....

Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej (*na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa*)

— uczeń:.....

— opiekun:.....

z uwzględnieniem ulg ustawowych.

Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi..... zł.

IV. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi ..... km. (tylko w jedną stronę z domu do placówki oświatowej).

V. Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: .....

Nr rachunku bankowego:.....

## VI. Załączniki do wniosku

- 1) kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia;
- 2) kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia;
- 3) zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

**VII. Oświadczam, że:**

- 1) wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe.
- 2) posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 231 z późn. zm.)
- 3) w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej *będę sprawował/a nad nim opiekę/ opiekę nad dzieckiem będzie sprawował wyznaczony przeze mnie opiekun*

.....  
(imię i nazwisko opiekuna, nr dowodu osobistego)

- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy