Rymań, dnia ……….…….r.

…………………………………….………..

*( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego )*

……………………………………………..

*( adres zamieszkania )*

tel. kontaktowy: ……………………………

**Wójt Gminy Rymań**

**Wniosek o dowóz dziecka niepełnosprawnego   
do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego**

Wnioskuję o zapewnienie mojemu dziecku …………..………………………………...................………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

….……………………………zamieszkałemu w ………………….. ………… …………………………………

*(data urodzenia) (adres miejsca zamieszkania)*

**bezpłatnego transportu zbiorowego**

na trasie dom - placówka oświatowa - dom

Planowane dowożenie będzie odbywać się w terminie od……………………………20…………… roku

do……………………20…………roku do……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

*( nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka )*

**I. Dodatkowe informacje o dziecku:**

*- czy dziecko porusza si*ę *samodzielnie czy na wózku, czy potrzebny jest odpowiedni fotelik,*

*- jak dziecko zachowuje się podczas jazdy samochodem,*

*- codzienny dowóz, dziecko będzie przebywać w internacie (transport w poniedziałek i piątek)\**

*- dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych*

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Oświadczenie o wyrażenie zgody na dowóz zbiorowy przez wybranego przewoźnika i upoważnienie do odbioru dziecka od przewoźnika**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dowóz mojego dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka\* i z powrotem przez przewoźnika. Jednocześnie upoważniam do odbioru dziecka od przewoźnika podczas mojej nieobecności – następujące osoby:

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

( imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, nr telefonu )

i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka.

**III. Rezygnacja z dowozu dziecka.**

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Gminy w Rymaniuw formie pisemnej o rezygnacji   
z dowozu mojego dziecka do wyżej wymienionego przedszkola/szkoły/ośrodka\* w ciągu 3 dni od dnia rezygnacji.

*\* niepotrzebne skreślić*

**IV. Oświadczenie Wnioskodawcy:**

Oświadczam, iż:

1. informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne   
   z prawdą,
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół i ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych.

……………………………………………

*/ czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego /*

**Załączniki:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | **\*\*** |
| 1 | Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o niepełnosprawności, potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka |  |
| 2 | Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko będzie realizowało w roku szkolnym ……………… roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki. |  |

\* *zaznaczyć właściwe*

\*\* *dołączone do wniosku dokumenty zaznaczyć krzyżykiem*

**………………………….**

*(podpis wnioskodawcy)*