|  |
| --- |
|  ………………………………………(data)  |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego  |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… Adres zamieszkania  |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… Tel. kontaktowy  |

**Wójt Gminy Rymań**

**Wniosek**

**o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły własnym środkiem transportu**

Na podstawie art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 900). proszę o zwrot kosztów dowozu do szkoły/przedszkola mojego niepełnosprawnego dziecka:

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

(imię i nazwisko ucznia)

ur……………………………………………

 (data urodzenia)

zamieszkałego …….……………………………………………………………………..………………….………………….……………………

uczęszczającego do kl………….. w …………………….…………………………………………..………………………….……………….

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

(nazwa i adres szkoły)

Oświadczam, że:

 a) uczeń będzie miał zapewnione dowożenie do szkoły/przedszkola i opiekę podczas dowożenia,

 b) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły, także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi:………………………………..……………...………,

 c) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. b) wynosi: ……………………....…..

Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu kosztów dowożenia na rachunek bankowy nr:

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Podpis wnioskodawcy)  |

Załączniki:

1. kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia,

2. zaświadczenie potwierdzające że dziecko jest uczniem danej szkoły/przedszkola,

3. zaświadczenie o miejscu zatrudnienia rodzica, który dowozi niepełnosprawnego ucznia (jeśli pracuje i dowozi go w drodze do pracy).