

Kaczory, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Burmistrz Miasta i Gminy Kaczory

WNIOSEK
w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka/ucznia
niepełnosprawnego do jednostki oświatowej

Wnoszę o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do jednostki oświatowej własnym środkiem transportu w roku szkolnym

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia dziecka
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres jednostki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko/uczeń
.....
5. Klasa, do której będzie uczęszczał uczeń.....
6. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, nr PESEL.....
.....
7. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego.....
.....
8. Czy rodzic dziecka/ucznia odpowiedzialny za dowóz do jednostki oświatowej pracuje zawodowo?

TAK/NIE*

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego.....
.....

9. Okres dowożenia dziecka/ucznia do jednostki oświatowej
10. Nr konta bankowego, na które ma być wypłacany zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że do przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

1. Marka, model, rok produkcji.....
2. Nr rejestracyjny

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych informacji.

*właściwe zaznaczyć

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)