



Załącznik Nr 5
do Zarządzenia Nr 0050.299. 2018
Burmistrza Ujazdu
z dnia 20 września 2018 r.

Burmistrz Ujazdu
ul. Sławięcicka 19
47 – 143 Ujazd

W N I O S E K

w sprawie dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub przedszkola

Występuję z wnioskiem o*:

- a) organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola,
 - b) zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola własnym pojazdem,
 - c) zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola środkami komunikacji publicznej.
- Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? tak/nie *(właściwie zakreślić)*
 - Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:.....
.....

Ujazd, dnia

podpis wnioskodawcy

telefon kontaktowy

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia:
2. Data i miejsce urodzenia ucznia:
3. Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):
.....
4. Szkoła lub placówka, do której skierowano ucznia (dokładny adres):
.....
5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:
.....
6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):
.....

