

.....  
/miejsowość data/

.....  
/Imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....  
/Adres zamieszkania/

.....  
/tel. do kontaktu/

**Burmistrz Gminy Chojna**

**Wniosek**

**o zwrot kosztów przejazdu 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**

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu 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)

Uzasadnienie (dlaczego dziecko nie może korzystać z transportu zorganizowanego)

.....  
.....  
.....  
.....

Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)  
PESEL:.....zamieszkałego.....

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

od ..... do .....  
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

## **II. Dowóz własnym środkiem transportu**

1. Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem:

marka .....model ..... rok produkcji .....  
o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>, numerze rejestracyjnym.....

2. 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).

3. Oświadczam, że pracuję/nie pracuję zawodowo, jednocześnie o zmianach w tym zakresie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Gminę.

4. Informuję, że dowożąc dziecko do placówki dojeżdżam do miejsca zatrudnienia, które ma swoją siedzibę pod adresem.....  
Trasa z domu do pracodawcy bez uwzględnienia przewozu dziecka do placówki posiada łączną długość ..... km.

**III.** Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: .....

Nr rachunku bankowego: .....

## **IV. Załączniki do wniosku**

- 1) kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia;
- 2) kserokopia 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.

## **V. Oświadczenie sprawującego dowóz i opiekę nad dzieckiem/ucznem:**

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 30 maja 2018 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami;
- 3) w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej będę sprawował/a nad nim należytą opiekę.

.....  
czytelny podpis sprawującego dowóz i opiekę