

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

Burmistrz Miasta Lubań

**Wniosek
o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły:**

I. Środkami komunikacji publicznej

Proszę o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

zamieszkałego w przy ul.

uczęszczającego do kl..... w

.....
(nazwa i adres szkoły)

oraz jego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się dowodem osobistym numer:,

zamieszkałego w przy ul.

w okresie od do

Dzienny koszt dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły wyniesie zł.

(Data i podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły, do której uczęszcza uczeń:

(Data i podpis dyrektora)

Załącznik:
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

II. własnym środkiem transportu

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym oraz zwrot kosztów dowozu do szkoły ucznia

.....
(imię i nazwisko dziecka)
zamieszkałego w przy ul.

uczęszczającego do kl..... w
.....
(nazwa i adres szkoły)

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła – dom km,
w okresie od do

Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko)
legitymującego się dowodem osobistym numer:,
zamieszkałego w przy ul.,
będącego właścicielem samochodu – marka
o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym
nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)
nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)
nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego

(Data i podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły, do której uczęszcza uczeń:

.....

(Data i podpis dyrektora)

Załącznik:
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.