

Wzór

Pakość, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania wnioskodawcy:
ulica, kod pocztowy miejscowości

numer telefonu.....

**Centrum Usług Wspólnych
Gminy Pakość**

**Wniosek o zwrot kosztów
przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna
do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania
przedszkolnego/szkoły/ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego*
w roku szkolnym**

Wnioskuje o zwrot kosztów za przejazd do i z przedszkola/oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły/ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego* mojego dziecka niepełnosprawnego, prywatnym samochodem/środkami publicznego transportu* w roku szkolnym

1. nazwisko i imię dziecka:.....
2. data urodzenia dziecka:.....
3. adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod miejscowości):
.....
4. nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego:.....
5. pesel rodzica
6. nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka do którego będzie uczęszczało dziecko:
.....
7. ilość kilometrów (z domu do placówki):.....km
8. dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem osobowym marka
..... o numerze rejestracyjnym.....;
dziecko/uczeń będzie dowożone środkami publicznego transportu*, rodzaj środka transportu:.....
9. nazwa i numer rachunku bankowego na który należy dokonać zwrotu kosztów przejazdu ucznia:.....
10. dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* wydane na czas..... z uwagi na
.....
(rodzaj niepełnosprawności)

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

*niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)