

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(imię/imiona i nazwisko/nazwiska
rodzica/rodziców)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Wójt Gminy Jasienica
43-385 Jasienica 159**

**Wniosek o zapewnienie bezpłatnego transportu dla dziecka pełnosprawnego
w roku szkolnym**

Proszę o:

- ☐ objęcie dziecka dowozem organizowanym przez gminę
- ☐ zwrot kosztów przejazdu dziecka do przedszkola/szkoły środkami komunikacji publicznej:
- ☐ na podstawie biletów miesięcznych
- ☐ na podstawie biletów jednorazowych

I Dane dotyczące dziecka

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Miejsce zamieszkania:	

II Dane dotyczące przedszkola/szkoły

Nazwa przedszkola/szkoły/	
Adres placówki:	
Klasa/oddział:	☐ Oddział przedszkolny ☐ Klasa szkoły podstawowej

III Dane dotyczące odległości od miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły

Liczba kilometrów od miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły	
--	--

Oświadczam, że:

- 1) Wszystkie dane we wniosku są zgodne z prawdą.
- 2) Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą podlegać kontroli.
- 3) Zapoznałem się z Regulaminem zapewnienia bezpłatnego transportu.

.....
(podpis/y rodzica/rodziców)

- 4) Zapoznałem się z klauzulą informacyjną administratora danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku.

.....
(podpis/y rodzica/rodziców)

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie z przedszkola/szkoły.