

Orzysz, dnia

.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
(adres zamieszkania rodziców)

.....

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu* dziecka i jego
opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka***

Zwracam/y się z prośbą o zapewnienie mojemu (naszemu) dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. zam.....
(data urodzenia) (adres zamieszkania dziecka)

zwrotu kosztów przejazdu do przedszkola/szkoły/ośrodka*

.....
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka*)

I. Dane rodziców dziecka

.....
(imiona i nazwiska rodziców, adres zamieszkania, tel. kontaktowy**)

.....

.....

II. Dodatkowe informacje o dziecku

.....
(informacja dotycząca rodzaju niepełnosprawności dziecka - czy dziecko porusza się na wózku, czy samodzielnie, dodatkowe informacje o potrzebach i zachowaniach dziecka, niezbędne podczas korzystania z dowozu zbiorowego uczniów niepełnosprawnych)

.....

.....

III.* Dane dotyczące dowożenia i opieki przez rodzica

1. Oświadczam/y, że dziecko będzie dowożone

(rodzaj środka transportu)

pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego*

.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

2. Oświadczam/y, że jestem/jesteśmy właścicielem/współwłaścicielem* samochodu osobowego

.....

(marka, pojemność skokowa, numer rejestracyjny)

.....

(numery polis ubezpieczeniowych OC, NW pojazdu, rodzaj paliwa zużywanego przez samochód)

.....

PODPISY

* niepotrzebne skreślić

** podanie nr telefonu dobrowolne