

Dane wnioskodawcy

Wąbrzeźno, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Wąbrzeźna
ul. Wolności 18
87-200 Wąbrzeźno**

WNIOSEK

w sprawie dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola lub szkoły

Występuję z wnioskiem o organizację przez Gminę Miasto Wąbrzeźno bezpłatnego dowozu dziecka do szkoły/przedszkola

Moje dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego? tak nie

Informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

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

Dane szczegółowe, niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko, imię oraz numer PESEL dziecka:

.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość):

.....

4. Szkoła lub placówka, do której skierowano dziecko (dokładny adres):

.....

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości:

.....

6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

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

7. Dane dotyczące niepełnosprawności dziecka:

I. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka:

- a. Nr orzeczenia o niepełnosprawności:
- b. Data wydania ww. orzeczenia:
- c. Data obowiązywania orzeczenia („Orzeczenie wydaje się do”):
- d. Symbol przyczyny niepełnosprawności:

II. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia:

- a. Nr orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:
- b. Data wydania ww. orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:
- c. Okres, na jaki obowiązuje orzeczenie (np. na I etap edukacji):
z uwagi na:

8. Załączniki: inne dokumenty

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Wąbrzeźno, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

