

Dane wnioskodawcy

Wąbrzeźno, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

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

WNIOSEK

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego
i rodzica/opiekuna do szkoły/przedszkola pojazdem rodzica/opiekuna/innym
pojazdem¹ i z powrotem**

Dane szczegółowe, niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko, imię ucznia/dziecka:

.....

2. Data i miejsce urodzenia ucznia/dziecka:

.....

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

.....

.....

4. Szkoła (w tym klasa) lub placówka, do której dojeżdża uczeń/dziecko (dokładny adres):

.....

.....

¹ właściwe podkreślić

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

.....
.....

6. Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego (ulica, nr, kod, miejscowość, nr telefonu)²:

.....
.....

7. Dane dotyczące niepełnosprawności ucznia/dziecka :

1) **Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia/dziecka:**

a) nr orzeczenia o niepełnosprawności

.....

b) data wydania ww. orzeczenia.....

c) data obowiązywania orzeczenia („Orzeczenie wydaje się do”)

.....

d) symbol przyczyny niepełnosprawności

.....

2) **Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia/dziecka**

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

.....

² wypełnić, jeżeli wnioskuje się o indywidualny przewóz ucznia/dziecka pojazdem rodzica/opiekuna w drodze do i z pracy

