

.....
miejscowość, data

Wójt

Gminy Lubin

59-30 Lubin

ul. Księcia Ludwika I nr 3

**Wniosek rodzica/ opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą
dziecka/ ucznia/młodzieży niepełnosprawnej
o zorganizowanie dowozu do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-
wychowawczego lub o zwrot kosztów przejazdu do szkoły/przedszkola/ośrodka
rewalidacyjno-wychowawczego.**

Na podstawie art. 32 ust.6 i art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1082), zwracam się z prośbą:

- o zorganizowanie dowozu do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* dziecka /ucznia/młodzieży * niepełnosprawnej,
- o zwrot kosztów przejazdu do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego * dziecka /ucznia/młodzieży* niepełnosprawnej.

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą* składającego wniosek:

PESEL.....

Numer telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego/ osoby sprawującej pieczę zastępczą *.....

Adres zamieszkania:.....

Nazwisko i imię

dziecka/ucznia/młodzieży*:.....

Data urodzenia dziecka/ucznia/młodzieży*:_____ - _____ - _____

PESEL.....

Adres zamieszkania dziecka/ ucznia/młodzieży *:.....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*, do którego będzie uczęszczał/o* dziecko/uczeń/młodzież *

w roku szkolnym, klasa:.....

godzina rozpoczęcia i zakończenia zajęć w szkole/przedszkolu/ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym*- od.....do.....

Numer i data orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

Trasa przejazdu dziecka/ucznia *:

Z **do**

adres zamieszkania

adres placówki

I. Dotyczy dowozów zorganizowanych dziecka/ucznia/młodzieży* niepełnosprawnej do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*:

1. Informacja o konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim lub za pomocą przedmiotów ortopedycznych (wymienić jakich).....
2. Podczas przewozu dziecko/uczeń/młodzież * niepełnosprawne/y/a * :

- musi jechać w wózku inwalidzkim: TAK / NIE*
- może jechać na fotelu samochodowym po przesadzeniu z wózka inwalidzkiego: TAK / NIE*
- wózek musi być przewożony w samochodzie (dziecko/uczeń/młodzież siedzi na fotelu): TAK / NIE*
- musi być zapewnione miejsce dla opiekuna (indywidualnego): TAK / NIE*
- czy wózek jest składany: TAK / NIE*

3. Wyrażam zgodę na dowozy mojego dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* i z powrotem przez przewoźnika wybranego przez Gminę Lubin, zgodnie z przyjętymi zasadami opublikowanymi na stronie - bip Gminy Lubin.

Uwagi dodatkowe

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

II. Dotyczy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia/młodzieży* niepełnosprawnej do szkoły/ przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego*:

Zwrot kosztów przejazdu dziecka /ucznia/młodzieży* niepełnosprawnej do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* realizowany jest zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1082) z uwzględnieniem średniej ceny jednostki paliwa w gminie określonej na każdy rok szkolny w uchwale rady gminy.

1. Oświadczam, że, dziecko/uczeń/młodzież* dowożone/y/a* będzie do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* , przez rodzica/opiekuna prawnego/ osobę sprawującą pieczę zastępczą /inny podmiot, któremu rodzice/opiekunowie prawni/ osoba sprawująca pieczę zastępczą* powierzyli wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu*, (imię i nazwisko),

posiadającego uprawnienia do kierowania pojazdami kat.

nr..... wydane przez,

będącego właścicielem samochodu z silnikiem diesel/benzyna/gaz*, marki

....., rok produkcji:,

pojemność silnika, numer

rejestracyjny....., średnie zużycie paliwa w jednostkach na

100 km, wg danych producenta pojazdu, wynosi,

posiadającym ważne ubezpieczenie NW i OC na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.

2. Oświadczam, że dowóz dokonywany będzie drogami publicznymi na trasie:

1) miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem – tj. km.....*

2) miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem – tj. km.....*

3. Oświadczam, że dowóz mojego dziecka będę łączyć z dojazdem do pracy w (adres zakładu pracy)

4. Oświadczam, że liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosikm dziennie.

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

III. Dotyczy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia/młodzieży* niepełnosprawnej do szkoły/ przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* środkami komunikacji publicznej:

1. Oświadczam, że, dziecko/uczeń/młodzież* dowożone/y/a* będzie do szkoły/ przedszkola/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* przez rodzica/opiekuna prawnego/ osobę sprawującą pieczę zastępczą środkami komunikacji publicznej i będę się rozliczać na podstawie:
 - 1) zakupionych biletów*
 - 2) Faktury*

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.
2. Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane.

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Do wniosku należy dołączyć:

- kopię aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka/ucznia/młodzieży* do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego* lub zaświadczenie o kontynuacji nauki w szkole/przedszkolu/ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym* wydane przez szkołę/przedszkole/ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy*.

Wnioski bez ww. dokumentów nie będą rozpatrywane.

*niepotrzebne skreślić