

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 0050.2.2020

Wójta Gminy Siedlisko

z dnia 19.7.2020r.

Wójt Gminy w Siedlisku

Wniosek w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola /szkoły/ośrodka

Proszę o (właściwe zaznaczyć X):

☐ zwrot kosztów dowozu dziecka i rodzica prywatnym samochodem osobowym na trasie:

- miejsce zamieszkania-szkola-miejsce zamieszkania i z powrotem,

- miejsce zamieszkania-szkola-miejsce pracy rodzica i z powrotem,

☐ objęcie dowozem mojego niepełnosprawnego dziecka dowozem zorganizowanym

I. Dane dziecka:

.....
(imię i nazwisko)

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Adres zamieszkania

Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły /ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało:

Klasa

Rok szkolny...../.....

II. Dane o miejscu pracy rodzica w przypadku, gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy:

.....
.....

III. Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,

IV. Oświadczenie wnioskodawcy:

1) odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły wynosi km;

2) odległość z przedszkola/szkoły do miejsca pracy wynosi km;

3) odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy wynosikm;

4) przewóz będzie wykonywany samochodem osobowym marki.....

o numerze rejestracyjnym....., numerze dowodu rejestracyjnego.....

Samochód jest zasilany paliwem benzyna/olej napędowy/autogaz ;

5) średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla ww. pojazdu wg danych producenta pojazdu wynosilitrów.

W związku z art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks postępowania administracyjnego oświadczam, że dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą

oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Ponadto oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych ze zwrotem kosztów przejazdu ucznia/dziecka niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka. Zgodę wyrażam dobrowolnie i mam świadomość, że przysługuje mi prawo do jej wycofania w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną Administratora danych, tj. Gminy Siedlisko, z siedzibą 67-112 Siedlisko, Plac Zamkowy 6, która realizuje zadanie w zakresie zwrotu kosztów przejazdu uczniów/dzieci niepełnosprawnych i rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola/szkoły/ośrodka.

.....
(podpis wnioskodawcy)