

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 0050/2020  
Wójta Gminy Siedlisko  
z dnia 19 lutego 2020 r.

## Wójt Gminy w Siedlisku

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

Proszę o (właściwie zaznaczyć X):

- ☐ zwrot kosztów dowozu dziecka i rodzica prywatnym samochodem osobowym na trasie:  
- miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem,  
- miejsce zamieszkania-szkoła-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 wynosi ..... km;
- 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 wynosi .....litrów.

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/lam 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)