**WN I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRZEZ GMINĄ BEZPŁATNEGO DOWOZU UCZNIA DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA**

**W ROKU SZKOLNYM ……………**

Wnioskuję o organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do przedszkola/ szkoły/ośrodka w roku szkolnym ……/…….

Dodatkowe informacje dotyczące transportu dziecka:

* Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? tak **** nie ****
* Dodatkowe informacje o dziecku, niezbędne do właściwego sprawowania opieki w czasie przewozu:

….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię dziecka:
 …......................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia dziecka:
 …......................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): ….......................................................................................................................................
4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka**\*** do którego będzie uczęszczało dziecko (dokładny adres jednostki oświatowej oraz klasa do której będzie uczęszczał uczeń): ….......................................................................................................................................
5. Imię i nazwisko rodzica, numer PESEL:
….......................................................................................................................................
6. Adres zamieszkania rodzica (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):
….......................................................................................................................................
7. Telefon kontaktowy rodzica:
….......................................................................................................................................
8. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka\*
od.......................................................... do................................................................
*(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)*
9. W załączeniu: (oryginały dokumentów do wglądu) \*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka |  |
| aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego  |  |
| aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną |  |
| potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora placówki  |  |
| Inne dokumenty:  |  |

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane podane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy na podstawie art. 65 Kw.,
2. zapoznałem/am się w Regulaminem do Zarządzenia Prezydenta Miasta Opola nr
OR – I.0050. .2016 z dnia ..................... 2016 r.,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do przedszkoli, szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Opole, dnia ........................ .................................................

 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*