

Gliwice, dnia

.....
Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego

.....
Nr PESEL

.....
Nr telefonu

Urząd Miejski w Gliwicach

Wydział Edukacji

ul. Jasna 31A

WNIOSEK
Dowóz dzieci niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli

Nazwisko i imię dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Szkoła lub placówka, do której będzie uczęszczało dziecko	
Dokumenty dołączone do wniosku*	
Okres świadczonej usługi (rok szkolny lub od ... do ...)	
Wybrana forma dowozu: - dowóz organizowany przez gminę - zwrot kosztów biletu miesięcznego (dla dziecka / dla opiekuna) - ryczałt za paliwo	
Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? Wpisać TAK lub NIE	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań związanych z dowozem lub refundacją kosztów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

- * - aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
- aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka
- skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy oddziałów integracyjnych, szkół specjalnych lub ośrodków specjalnych).