

Jordanów Śląski, dnia .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres

.....  
telefon

**WNIOSEK  
W SPRAWIE DOWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO  
SZKOŁY/PRZEDSZKOLA/OŚRODKA  
W ROKU SZKOLNYM 20.../20...**

Wnioskuje o organizację bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka\* i zapewnienie opieki w trakcie przejazdu mojego dziecka

1. Nazwisko i imię ucznia:.....

2. Data i miejsce urodzenia oraz PESEL.....

3. Adres zamieszkania.....  
.....

4. Szkoła lub placówka, do której skierowane jest dziecko, lub w której dziecko kontynuuje naukę  
.....  
.....

5. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka od..... do.....

6. Nazwisko i imię rodzica/ opiekuna wraz z kontaktem telefonicznym:  
.....

7. Dokumenty dołączone do wniosku:

- kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ucznia,
- kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,
- potwierdzenie przyjęcia lub kontynuacji nauki w placówce oświatowej.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....  
podpis wnioskodawcy