

.....  
Miejscowość, data

.....  
(Dane Wnioskodawcy)

.....  
Nr telefonu (dobrowolnie)

### Wójt Gminy Szelków

#### Wniosek o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka\*

Wnioskuje o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego  
w roku szkolnym ...../..... .

1. Nazwisko i imię dziecka:

.....  
2. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....  
3. Adres zamieszkania dziecka:

.....  
(ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)

4. Placówka do której skierowano dziecko:

a) .....

.....  
(nazwa i adres placówki)

5. Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego\* .....

.....

6. Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego\* (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

.....  
.....

7. Dokumenty dołączone do wniosku\*\*:

1.	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2.	Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia	
3.	Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez Starostę Makowskiego	
4.	Potwierdzenie przyjęcia dziecka do placówki, wydane przez dyrektora placówki	
5.	Inne dokumenty:	

8. Oświadczenie wnioskodawcy:

**Oświadczam, że:**

a) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,

b) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1),

c) dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna prawnego\*

.....  
(imię i nazwisko)  
będącym właścicielem samochodu –marki .....  
o pojemności silnika ....., rodzaju paliwa .....  
i numerze rejestracyjnym .....,

