

Prażmów, dnia r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Wójt Gminy Prażmów
ul. Czołchańskiego 1
05-505 Prażmów**

**W N I O S E K
W SPRAWIE DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO SZKOŁY LUB PRZEDSZKOŁA LUB OŚRODKA REWALIDACYJNO-
WYCHOWAWCZEGO**

CZĘŚĆ I

Występuję z wnioskiem o¹⁾:

- ☐ organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego,
- ☐ zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego własnym pojazdem,
- ☐ zwrot kosztów dowozu ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego środkami komunikacji publicznej.

¹⁾ właściwą opcję dowozu zaznaczyć „x”

Na okres od..... do.....
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

CZĘŚĆ II

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka / ucznia:

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

.....
3. Dokładny adres zamieszkania dziecka / ucznia:

.....

4. Dokładna nazwa, adres i numer telefonu do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego, do którego będzie uczęszczało dziecko / uczeń:

.....

.....

5. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

6. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

7. Adres miejsca pracy opiekuna²⁾:

.....

.....

²⁾ wypełnić w przypadku gdy dziecko jest dowożone po drodze do pracy i z powrotem

CZĘŚĆ III

Dokumenty dołączone do wniosku³⁾:

- ☐ Dowód rejestracyjny (do wglądu)
- ☐ Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (do wglądu)
- ☐ Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka / ucznia (do wglądu)
- ☐ Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę piaseczyńskiego (do wglądu)
- ☐ Zaświadczenie potwierdzenie przyjęcie dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno - wychowawczego, wydane przez dyrektora szkoły lub placówki oświatowej lub osobę upoważnioną.
- ☐ Inne dokumenty:
- ☐ Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych: Nr.....
wydane przez.....
na czas.....ważne do

CZĘŚĆ IV

1. 1. Dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:,

numer telefonu:,

legitymującego się dowodem osobistym numer:

wydanym przez.....

- a) Dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego następującymi **środkami komunikacji publicznej**⁴⁾:

.....,
na trasie
.....

⁴⁾ wypełnić jeśli dotyczy

- b) Dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego **własnym pojazdem**⁴⁾

Dane pojazdu:

- a. Marka, model, typ:
b. Nr rejestracyjny:
c. Pojemność skokowa silnika:

⁴⁾ wypełnić jeśli dotyczy

2. Zwrot kosztów jednorazowego przewozu następuje w wysokości określonej następującym wzorem:

$$\text{koszt} = (a - b) \times c$$

gdzie:

a - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem,

b - liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,

c – stawka za 1 km przebiegu pojazdu

3. Trasa dowozu ucznia/dziecka do przedszkola, szkoły, ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego⁵⁾:

- a) dom – szkoła – dom i z powrotem o łącznej długości km dziennie,
b) dom – szkoła – praca – szkoła – dom o łącznej długościkm dziennie,
c) inna trasa:
..... o łącznej długości km dziennie.

⁵⁾ właściwą opcję dokumentu zaznaczyć „X”

.....

.....

.....

.....

5. Proszę o przekazywanie dofinansowania z tytułu zwrotu kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego na konto bankowe numer:

[illegible]

czytelny podpis Wnioskodawcy