Załącznik nr 1 do Zasad dowozu dzieci niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy Świdnica (Zarządzenie Nr 0050.5.2019 Wójta Gminy Świdnica z dnia 02 stycznia 2019 r.)

Wnioskodawca (rodzic/opiekun/opiekun prawny) Świdnica, dnia………….…

………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………

(dokładny adres zamieszkania)

………………………………………………………….

(numer telefonu)

**Wójt Gminy Świdnica**

**WNIOSEK**

**W SPRAWIE DOWOZU LUB DOFINANSOWANIA ORAZ ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO PRZEDSZKOLA, SZKOŁY   
LUB OŚRODKA**

**w roku szkolnym ………………………..**

**Występuję z wnioskiem o (**właściwe zaznaczyć):

1. organizację bezpłatnego dowozu ucznia (przewóz zbiorowy) pojazdami gminnymi;
2. zwrot kosztów dowozu środkami komunikacji publicznej (wymagana umowa   
   z wójtem);
3. dofinansowanie kosztów dowozu ucznia własnym pojazdem (wymagana umowa z wójtem).
4. **Dane ucznia, którego dotyczy dowóz:**
5. Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………….
6. Data i miejsce urodzenia ……………………...…………………………………………………
7. Adres zamieszkania ucznia …………………….………………………………………………..
8. Miejsce dowozu ucznia – nazwa przedszkola/ szkoły/ ośrodka, adres i numer telefonu:

…………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj niepełnosprawności …………………………………………………………………...
2. Czy uczeń porusza się na wózku inwalidzkim ? TAK / NIE
3. Dodatkowe informacje o uczniu, niezbędne do właściwego sprawowania opieki   
   w czasie przewozu: ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. **Dane dotyczące dowozu indywidualnego (wypełnia jedynie wnioskodawca, który wybrał zwrot kosztów dowozu ucznia własnym pojazdem)**
2. Imię i nazwisko oraz seria i numer dowodu tożsamości rodzica lub opiekuna prawnego, który będzie odpowiedzialny za dowóz ucznia do placówki oświatowej:

…………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość, numer telefonu):

…………………………………………………………………………………………………

1. Marka i numer rejestracyjny pojemność silnika, numer polisy OC pojazdu, którym uczeń będzie dowożony do placówki oświatowej:

……………………………………………………………………………………………………

1. Numer konta bankowego, na które będzie przelewane dofinansowanie kosztów dowozu ucznia do placówki oświatowej:

……………………………………………………………………………………………………

1. **Dokumenty, które należy dołączyć do wniosku:**
2. Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
3. Kserokopia aktualnego orzeczenie o niepełnosprawności ucznia;
4. Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych);
5. Potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka lub kontynuacji nauki, wydane przez dyrektora placówki.
6. **Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i jego załącznikach dla potrzeb związanych z organizacją dowozu mojego dziecka do przedszkola / szkoły / ośrodka\*) oraz w celach statystycznych. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1).

………………………………………………………

data i czytelny podpis wnioskodawcy