

Podanie o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do szkoły

[Miejscowość], [data]

[Imię i nazwisko]

[Adres]

[Telefon / e-mail]

[Rodzic albo opiekun prawny]

PESEL: [PESEL]

[Wójt / Burmistrz / Prezydent Miasta] [nazwa gminy]

[Adres urzędu]

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY

Wnoszę o zwrot kosztów przewozu mojego dziecka, [imię i nazwisko], ur. [data urodzenia], PESEL [PESEL], do [nazwa i adres przedszkola, szkoły albo ośrodka], realizowanego prywatnym samochodem osobowym, za okres [od kiedy do kiedy].

Uzasadnienie

Dziecko posiada [orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr [numer] z dnia [data] / orzeczenie o niepełnosprawności nr [numer] z dnia [data]], wydane przez [organ].

Dziecko realizuje [obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego / obowiązek szkolny / obowiązek nauki] w [nazwa placówki], położonej w [miejscowość] przy [ulica i numer].

Adres zamieszkania dziecka: [adres]. Odległość z domu do placówki wynosi [liczba] km w jedną stronę. Przewóz realizowany jest [liczba] razy w tygodniu.

Dane pojazdu: [marka, model], nr rej. [numer], pojemność silnika [pojemność] cm³, [rodzaj paliwa].

Gmina ma obowiązek zapewnić uczniowi niepełnosprawnemu bezpłatny transport i opiekę w drodze do placówki albo zwrot kosztów przewozu, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice.

Zwrot proszę przekazywać na rachunek nr [numer rachunku].

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo o niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie z placówki potwierdzające, że dziecko do niej uczęszcza.
3. [Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu.]

4. [Umowa albo oświadczenie, jeżeli wymagane przez gminę.]

Z poważaniem

[Podpis]

[Imię i nazwisko]