Wieliszew, ………………….

…………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

………………………………………………….

(adres rodzica/ opiekuna prawnego)

…………………………………………………

(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor Centrum Usług Wspólnych

ul. Janusza Kusocińskiego 1

05-135 Wieliszew

**W N I O S E K**

**w sprawie organizacji przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia z niepełnosprawnością**

Występuję z wnioskiem o **organizację bezpłatnego dowozu ucznia z niepełnosprawnością** do szkoły, przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* i **zapewnienie opieki w trakcie przejazdu.**

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię ucznia z niepełnosprawnością: …………………………………………………………………………………………

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania ucznia z niepełnosprawnością (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)  
   ……………………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Dziecko z niepełnosprawnością posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr………………………………… z dnia ……………… wydane przez ………………………… ……………………………………………….……………… na okres …….…..…..…..……… z uwagi na ……………………………………………………………………………..
3. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której uczeń uczęszcza lub będzie uczęszczał\*, dokładny adres: …………………………………………………………..

Klasa …………………………….. Rok szkolny ……………/...…………..

1. Okres dowożenia ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka od ………… do …….……...
2. Uwagi dotyczące stanu zdrowia ucznia: *mające wpływ/znaczenie przy organizacji przewozu/dostosowaniu środka transportu oraz opieki nad uczniem*

(wypełnia rodzic/ opiekun prawny wnioskujący o bezpłatny dowóz)

- sposób przemieszczania się ucznia ………………………………………………………..

- sytuacje wychowawcze jakie mogą wystąpić ………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

- do jakich czynności pielęgnacyjnych opiekun powinien być przygotowany ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….

- inne ważne informacje …………………………………………………………………….

Dokumenty dołączone do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
2. Skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danym przedszkolu/szkole/ośrodku lub jeśli nie posiada skierowania zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/ uczęszczanie dziecka do przedszkola, szkoły, ośrodka.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**Informacja o ochronie danych osobowych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie jest Dyrektor Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie, 05-135 Wieliszew, ul. Janusza Kusocińskiego 1.. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się pod adresem poczty elektronicznej: iod@wieliszew.pl. Pełna treść klauzuli o ochronie danych osobowych dostępna jest na stronie https://edukacja.wieliszew.pl/rodo

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Wspólnych w Wieliszewie.

……..………………………………………....

podpis składającego oświadczenie