

.....
.....
.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Burmistrz Śmigła

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot kosztów dowozu:

....., ur. W,
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia dziecka) (miejsce urodzenia dziecka)
zamieszkałego uczęszczającego/-ej do

.....
(klasa i nazwa szkoły)

Dowóz odbywał się będzie na trasie -,

od dnia do dnia

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi km.

Zasady zwrotu kosztów:

.....
.....
.....¹

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Należy określić np. czy zwrot będzie obowiązywał za dowóz w obie strony czy tylko w jedną, czy dowóz będzie się odbywał codziennie czy nie (jak często)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
 - formularz danych niezbędnych do sporządzenia umowy o zwrot kosztów dowozu
 - kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ucznia
 - inne dokumenty:
-

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić Urząd Miejski Śmigła w terminie 7 dni od dnia zmiany. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 922)

.....
(podpis wnioskodawcy)