

Jakubowice Murowane , dnia ..... r.

.....  
nazwisko i imię rodzica

.....  
adres

.....  
tel. kom: .....

**Wójt Gminy Wólka**  
**Jakubowice Murowane 8**  
**20-258 Lublin**

**WNIOSEK RODZICA (PRAWNEGO OPIEKUNA) O ZORGANIZOWANIE DOWOZU ALBO O**  
**ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO**  
**PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie dowozu **bezpłatnego dowozu/zwrotu kosztów przejazdu/ zwrotu kosztów dowozu/\*** dla mojego dziecka..... w roku szkolnym ...../..... na trasie dom-placówka oświatowa-dom. Dziecko będzie uczęszczać (*poniżej należy podać adres placówki oświatowej*):

.....  
.....  
.....  
.                    **telefon**                    **kontaktowy**                    do                    placówki                    oświatowej

- Dziecko porusza się samodzielnie.     Dziecko porusza się na wózku.

Dodatkowe uwagi .....  
.....  
.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

- a) Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- b) Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną [http://bip.wolka.pl/wiadomosci/11462/wiadomosc/486789/klauzula\\_informacyjna\\_korespondencja\\_elektroniczna](http://bip.wolka.pl/wiadomosci/11462/wiadomosc/486789/klauzula_informacyjna_korespondencja_elektroniczna) i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych

Jakubowice Murowane , dnia .....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki**

1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
2. Zaświadczenie ze szkoły ( należy dostarczyć je do 15.IX.)

\*niepotrzebne skreślić