

Śrem,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy/e-mail – dane nieobowiązkowe

Burmistrz Śremu
ul. Plac 20 Października 1
63 – 100 ŚREM

Wniosek
o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły własnym
środkiem transportu

Proszę o powierzenie mi transportu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym oraz zwrot kosztów dowozu do szkoły ucznia

.....
(imię i nazwisko dziecka)
zamieszkałego w przy ul.

uczęszczającego do kl..... w
.....
(nazwa i adres szkoły)

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła – dom km.

Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko)
legitymującego się dowodem osobistym numer:,
zamieszkałego w przy ul.
będącego właścicielem samochodu – marka
o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym
nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)
nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)
nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka niepełnosprawnego

(Podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły, do której uczęszcza uczeń:
.....

(Data i podpis dyrektora)

Załączniki:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.