…………………..…………………

…………………………………………………………. *miejscowość, data*

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

………………………………………………………….

*Adres zamieszkania*

*tel. kontaktowy* ……………………………………

**Burmistrz Nowego Wiśnicza**

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie dowozu niepełnosprawnego dziecka do przedszkola/szkoły**

**w roku szkolnym 2020/2021**

Wnioskuję o organizację bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły i zapewnienie opieki w czasie przewozu w roku szkolnym 2020/2021.

1. Nazwisko i imię dziecka.…………………….……………………………………………………….
2. Data urodzenia ..……………………………………………………………………………………...
3. Adres zamieszkania dziecka ………………………………..………………………………………..
4. Nazwa i adres placówki do której będzie uczęszczało dziecko, ………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….
5. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka od ………….….. do ……………………
6. Dziecko porusza się na wózku – TAK/NIE
7. Informacje niezbędne do bezpiecznego zorganizowania przewozu dziecka do szkoły/przedszkola ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………

 *podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Załączniki:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Potwierdzenie przyjęcia lub kontynuacji nauki w placówce oświatowej
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.