……………………………………………………… ………………………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………................

(numer i seria dowodu tożsamości, numer telefonu)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 6 w Siedlcach**

**WNIOSEK w sprawie dowozu dziecka**

(ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka)

1. **Wnioskuję o:**
2. zapewnienie mojemu niepełnosprawnemu dziecku bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 6 w Siedlcach umożliwiającego mu realizację obowiązku szkolnego w r. szk. …………………………
3. **Dane dziecka:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………

Pełna nazwa i adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko- Szkoła Podstawowa  
z Oddziałami Integracyjnymi nr 6 w Siedlcach

Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? TAK NIE

1. **Uzasadnienie zgłoszenia wniosku:**

Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego o numerze………………….

wydane przez …………………………………………………………………………………………………………….

Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności o numerze …………………………………….

wydane przez ……………………………………………………………………………………………………………

1. **Dokumenty dołączone do wniosku** (zaznaczyć właściwe):

1. orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,

2. orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,

3. inne dokumenty(wpisać jakie):………………………………………………………………

1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

……………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Uczeń/Uczennica posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Nr …………………………………………………………………….wydane przez Poradnię

Psychologiczno-Pedagogiczną w ……………………………………………………………..

oraz orzeczenie o niepełnosprawności nr ………………………………………………..

wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w ……………………………..