

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy wraz z kodem pocztowym)

.....
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Gminna Centrum Usług Wspólnych
w Brzeźniu
ul. Wspólna 44
98-275 Brzeźnio

WNIOSEK W SPRAWIE OBJĘCIA DZIECKA/UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO PRZEWOZEM
ZORGANIZOWANYM DO PRZEDSZKOŁA/SZKOŁY/OŚRODKA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO
UMOŻLIWIAJĄCYM REALIZACJĘ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, ROCZNEGO OBOWIAZKOWEGO
PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIAZKU SZKOLNEGO I OBOWIAZKU NAUKI

Wnioskuję o zapewnienie przewozu zorganizowanego dla mojego niepełnosprawnego dziecka/ucnia
niepełnosprawnego, w roku szkolnym/.....

- 1) Imię i nazwisko dziecka/ucnia niepełnosprawnego:
.....
.....;
- 2) Data urodzenia dziecka/ucnia niepełnosprawnego:
.....;
- 3) Klasa:
- 4) Od dnia: do dnia
- 5) Na trasie: dom (adres) - szkoła/placówka
oświatowa (nazwa).....
(adres)..... – dom.
- 6) Dziecko/uczeń niepełnosprawny posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia
specjalnego/ orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-
wychowawczych* z dnia , wydane przez publiczną poradnię
psychologiczno- pedagogiczną, na okres.....,
z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności).....
- 7) Dziecko/uczeń niepełnosprawny porusza się*:
a) samodzielnie
b) przy pomocy kul
c) przy pomocy balkonika
d) przy pomocy wózka

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebna skreślić