

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy, adres)

.....
(telefon)

Wójt Gminy Inowrocław

Wniosek

- I. Proszę o powierzenie mi przewozu i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym
....., zamieszkałym
(imię i nazwisko dziecka) (adres zamieszkania)
Dziecko uczęszcza do
(klasa, nazwa szkoły)

Oświadczam, że

- a) liczba kilometrów przewozu dziecka drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka*, a także mojego przejazdu z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy* i z powrotem wynosi km,
- b) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca mojego zamieszkania do mojego miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonuję przewozu dziecka, o którym mowa w lit. a wynosi km: **
- 1) Przedszkole/szkoła/ośrodek* znajduje się na trasie mojego przejazdu z miejsca zamieszkania do pracy*,
 - 2) Przedszkole/szkoła/ośrodek* znajduje się dalej niż miejsce mojego zatrudnienia, lecz na tej samej trasie*,
 - 3) Przedszkole/szkoła/ośrodek* znajduje się poza trasą przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca mojej pracy, co powoduje wydłużenie czasu i konieczność zmiany trasy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca pracy.*

Dziecko przewożę samochodem **::

- marka, model
- typ nadwozia
- nr rejestracyjny
- rok produkcji
- pojemność silnika i kW.....
- rodzaj paliwa
- nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) i od nieszczęśliwych wypadków (NW)

II. Dziecko dowożone jest środkami komunikacji publicznej, na trasie _____
_____ przez _____**
(wpisać nazwę przewoźnika)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły o uczęszczaniu dziecka do szkoły.
2. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności.
3. Aktualne orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
4. Aktualny numer konta bankowego wnioskodawcy.

* niepotrzebne skreślić, ** wpisać właściwe lub nie dotyczy