

**WNIOSEK O DOWÓZ DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
DO SZKOŁY – PRZEDSZKOLA *
W ROKU SZKOLNYM /**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica) :
ul.
4. Imię i nazwisko rodzica – opiekuna prawnego * oraz adres zamieszkania :
.....
.....
PESEL telefon kontaktowy :
5. Pełna nazwa szkoły do której będzie uczęszczał uczeń (klasa) oraz adres szkoły :
.....kl.
ul. telefon
6. Dokumenty dołączone do wniosku :
 - a. aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka
 - b. aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka
 - c. aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w danej placówce
7. Okres świadczonej usługi : od _____ do _____.
.....
8. Orientacyjny czas (godzina) rozpoczynania i kończenia zajęć
9. Uzasadnienie zgłoszenia wniosku zawierające informację dotyczącą dowozu
(dowóz organizowany przez gminę lub zwrot kosztów dowozu organizowanego przez wnioskodawcę) :

* **niepotrzebne skreślić**

Suchy Las, dnia

Podpis wnioskodawcy :