

.....
.....
..... data

Imię i nazwisko, dokładny adres wnioskodawcy

.....

telefon kontaktowy

WÓJT GMINY KWILCZ

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu nad dzieckiem niepełnosprawnym

/imię i nazwisko dziecka – data urodzenia/

zamieszkałym :

.....
.....

Dziecko uczęszcza do (nazwa i adres szkoły):

.....
.....

Etap edukacyjny (przedszkole, I-III szkoła podstawowa, IV-VI szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła zawodowa, inna):

.....

INFORMACJE DO UMOWY:

1. Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła-dom wynosi km. dziennie.
2. Dziecko dowożone jest przez rodzica/prawnego opiekuna (imię i nazwisko):

.....

zamieszkałego:

będącego właścicielem samochodu marki
o pojemności silnika cm³ i numerze rejestracyjnym;
numer dowodu rejestracyjnego:

3. Numer POLISY OC

4. Numer POLISY NW

5. Dowóz od dnia do dnia

6. Wynagrodzenie będzie płatne:

- w kasie Urzędu Gminy,

- przelewem na konto:

nr konta	
----------	--

7. Załączniki do wniosku:

- aktualne zaświadczenie ze szkoły,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

.....
podpis wnioskodawcy