



Gorzyca, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

.....
(miejscowość)

.....
(tel. kontaktowy)

WYPEŁNIA URZĄD

**WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE DOWOZU/ ZWROTU KOSZTÓW DOWOZU DZIECKA
NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY, PRZEDSZKOŁA, OŚRODKA**

W związku z uczęszczaniem mojego syna/ córki
do
proszę o zorganizowanie dowozu/ zwrot kosztów dowozu dziecka do szkoły, przedszkola,
ośrodka.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych

Nr telefonu.....

PESEL matki

PESEL ojca

Imię i nazwisko dziecka dowożonego

Adres zamieszkania dziecka.....

Nazwa, adres szkoły i klasa.....

Imię i nazwisko opiekuna sprawującego nadzór podczas dojazdów

Sposób dowozu:

Bilet miesięczny
komunikacji publicznej

☐

przewoźnik prywatny (MINI BUS)

☐

Dowóz własny

☐

dowóz zorganizowany przez gminę

☐



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Urząd Gminy w Górzycy, ul. 1 Maja 1, 69-113 Górzycy na potrzeby organizacji dowozu.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Załączniki:

1.
2.
3.