

Lędziny, dnia .....

**Dane wnioskodawcy:**

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

**Burmistrz Miasta**

**Lędziny**

**WNIOSEK**

**w sprawie dowozu dziecka / ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły, ośrodka  
w roku szkolnym .....**

**I. Występuję z wnioskiem o\*:**

- zapewnienie **bezpłatnego transportu** i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej lub ośrodka
- **zwrot kosztów przejazdu** dziecka i jego opiekuna.

**II. Dane dziecka:**

1. Imię i nazwisko .....
  2. Data i miejsce urodzenia .....
  3. Adres zamieszkania .....
  4. Pełna nazwa oraz adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczało dziecko  
.....  
.....
- Klasa .....

Czy dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego?\*:    tak             nie

**III. Dokumenty dołączone do wniosku\*:**

- aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,
- aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,

\* zaznaczyć właściwe

.....  
data i podpis wnioskodawcy