

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(aktualny numer telefonu kontaktowego)

## Wójt Gminy Pawłowice

ul. Zjednoczenia 60  
43-250 Pawłowice

### WNIOSEK

#### w sprawie dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka

Proszę o (odpowiednie zakreślić - a, b lub c):

**a) objęcie dowozem** mojego niepełnosprawnego dziecka transportem zbiorowym organizowanym przez Gminę;

➤ Dziecko porusza się o własnych siłach, samodzielnie \*      tak       nie

➤ Dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego \*      tak       nie

(wózek ręczny składany/nieskładany, wózek elektryczny, chodzik \*\*)

\* właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”

\*\* niepotrzebne skreślić

**b) zwrot kosztów dowozu dziecka prywatnym samochodem osobowym na trasie:**

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem,

- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem<sup>1</sup>

**c) zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej** dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna;

#### I. Dane dziecka:

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko uczęszcza lub będzie uczęszczało .....

Klasa: .....

Rok szkolny ...../.....

---

<sup>1</sup> Odpowiednie podkreślić

## **II. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

od..... do .....

(data rozpoczęcia dowozu)

(data zakończenia dowozu)

## **III. Dowóz własnym środkiem transportu (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b)**

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem – marka ....., o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup>, numerze rejestracyjnym ....., rok produkcji ....., średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów pojazdu według danych producenta pojazdu ..... . polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej (OC, NW) pojazdu o nr ..... (polisę należy przedstawić do wglądu).

## **IV. Nazwa banku oraz nr konta, na które ma być dokonany zwrot kosztów:** (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia punktu b lub c)

.....

## **V. Dane o miejscu pracy rodzica** (w przypadku gdy rodzic łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy)

Adres miejsca pracy opiekuna.....

## **VI. Dokumenty dołączone do wniosku:**

1. Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka,

## **VII. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą;
2. Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje podlegają kontroli;
3. Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną o ochronie danych osobowych w której zawarto informacje:
  - Administratorem danych osobowych jest Gminny Zespół Oświaty w Pawłowicach, ul. Zjednoczenia 65, 43-250 Pawłowice, nr tel. 32-4722-757, email: oswiata@pawlowice.pl  
Przedstawicielem Administratora jest Dyrektor.
  - Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować elektronicznie poprzez e-mail: biuro@bhpjanicki.pl lub listownie na adres Administratora.
  - Państwa dane będą przetwarzane w celu ustalenia prawa do zorganizowania bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
  - Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania w tym również realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
  - Przysługuje Państwu: prawo dostępu do danych; prawo do sprostowania danych; prawo do usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
  - Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do ustalenia prawa do zorganizowania bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka.

.....

podpis wnioskodawcy