

....., dnia

(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

Burmistrz Miasta Żagań

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(data urodzenia)

zamieszkałego

(nr. domu, miejscowość, kod pocztowy)

do

(nazwa i adres szkoły/ośrodka)

w okresie od do

Uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

zamieszkałego

(nr. domu, miejscowość, kod pocztowy)

Nazwa banku i nr rachunku bankowego rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego:

.....

.....
(podpis)

Załączniki:

1. aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka poświadczające, że dziecko jest uczniem tego przedszkola/szkoły/ośrodka,
2. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności ucznia*,
3. kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

* wykreślić jeżeli uczeń nie posiada orzeczenia