

....., dnia 201..... r.

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania: ulica i numer

.....
kod pocztowy i miejscowość

.....
numer telefonu

Wójt Gminy Osielsko
ul. Szosa Gdańska 55A
86-031 Osielsko

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Na podstawie art. 39 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.) wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego

.....
imię i nazwisko ucznia

ur. r. w zamieszkałego w

.....
adres zamieszkania ucznia

uczęszczającego w roku szkolnym 201...../201..... do klasy w

.....
nazwa szkoły

.....
adres szkoły

w związku z zapewnieniem przez nas dowożenia i opieki.

Do wniosku dołączam:

- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenie o niepełnosprawności,
- aktualne zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły,
- oświadczenie o numerze konta.

.....
podpis osoby składającej wniosek