Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 133/2025 Burmistrza Miasta Puck
z dnia 14.08.2025 r. w sprawie dowożenia uczniów
niepełnosprawnych do placówek oświatowych

Puck, dnia ……

WNIOSEK
W SPRAWIE DOWOZU NIEPEŁNOSPRAWNEGO UCZNIA DO PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

W ROKU SZKOLNYM ……/…….

WNIOSEK O:

☐ ZORGANIZOWANIE DOWOZU NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA

☐ ZWROT KOSZTÓW DOWOZU NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA

DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko: ……..
2. Adres zamieszkania: …….....
3. Numer telefonu, e-mail: ……..
4. PESEL wnioskodawcy:

5. Numer rachunku bankowego (dotyczy Wnioskodawców ubiegających się o zwrot kosztów dowozu niepełnosprawnego ucznia):

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko: …….....
2. Adres zamieszkania: ……..
3. Data urodzenia: ……..
4. Nazwa i adres placówki oświatowej, w której dziecko będzie realizowało obowiązek szkolny/obowiązek nauki:

…….....

.....

5. Czy dziecko porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego? (zaznaczyć właściwe)
   ☐ TAK
   ☐ NIE

……
(Podpis wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka.
2. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.
3. Zaświadczenie z placówki oświatowej o realizowaniu nauki.
4. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu rodzica/opiekuna prawnego – dotyczy Wnioskodawców ubiegających się o zwrot kosztów dowozu niepełnosprawnego dziecka.