

Gliwice, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego

.....  
Nr PESEL

.....  
Nr telefonu

Urząd Miejski w Gliwicach

Wydział Edukacji

ul. Jasna 31A

**WNIOSEK**  
**Dowóz dzieci niepełnosprawnych do szkół i przedszkoli**

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Szkoła lub placówka, do której będzie uczęszczało dziecko	
Dokumenty dołączone do wniosku*	
Okres świadczonej usługi (rok szkolny lub od ..... do .....)	
Wybrana forma dowozu: - dowóz organizowany przez gminę - zwrot kosztów biletu miesięcznego (dla dziecka / dla dziecka i opiekuna) - ryczałt za paliwo	
Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? Wpisać TAK lub NIE	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań związanych z dowozem lub refundacją kosztów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

- \* - aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka  
- aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka  
- skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy oddziałów integracyjnych, szkół specjalnych lub ośrodków specjalnych).